

**ГОО «Таджикский государственный медицинский
университет им. Абуали ибни Сино»**

УДК 616.6; 616-036.22

Тусматов Шохзод Маъмурович

**Клинико-эпидемиологические аспекты внутрибольничной
инфекции в урологических стационарах и пути их решения**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук**

**по специальностям 14.02.02 – эпидемиология
14.01.23 - урология**

**Научные руководители: д.м.н. Усманова Г.М.
д.м.н. Нусратуллоев И.Н.**

Душанбе - 2020

Диссертационная работа выполнена на базе кафедры эпидемиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Научные руководители: **Усманова Гульнора Мукимовна** - доктор медицинских наук, профессор кафедры эпидемиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
Нусратуллоев Исматулло Нусратуллоевич - доктор медицинских наук МЦ «Клиника Нусратуллоев»

Официальные оппоненты: **Рузиев Муродали Мехмондустович** – доктор медицинских наук, директор ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ
Ризоев Хайриддин Хайруллаевич – кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением клинической больницы «Мадади Акбар», главный уролог МЗ и СЗН РТ

Ведущая организация: Таджикский национальный университет (ТНУ)

Защита диссертации состоится «___» _____20__ г. в «___» часов на заседании диссертационного совета 6D. КОА-010 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Адрес: 734003, г. Душанбе, проспект Рудаки, 139.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке (734003, г. Душанбе, проспект Рудаки, 139) и на официальном сайте (www.tajmedun.tj) ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «___» _____20__ г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

Джураева Н.С.

Общая характеристика работы

Актуальность и необходимость проведения исследований по теме диссертации. Внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей (ВБИ МП) занимают ведущее место среди всех внутрибольничных инфекций и являются одной из основных причин бактериемии и сепсиса. Проблема ВБИ МП обусловлена высоким уровнем, как заболеваемости, так и смертности, и значительным социальным, экономическим и моральным ущербом [Бережнова Т.А. 2010; Шеховцова О.В. 2012; Calfee D.P. 2012.].

В последние десятилетия этиологическая структура инфекций мочевыводящих путей (ИМП) претерпевает существенные изменения, обусловленные, в основном, частыми применениями антибактериальных препаратов. Постоянно расширяется видовой спектр микроорганизмов возбудителей ИМП, нарастает резистентность их к антимикробным препаратам (антибиотикам и дезинфектантам) [Асланова Б.И. 2012; Багрицевич Н.В. 2012; Доста Н.И. 2012; Grabe M. 2011.].

В настоящее время при широком внедрении эндоскопических и других инвазивных вмешательств в урологической практике, наряду с положительным влиянием, возникло ряд проблем. Появились новые входные ворота инфекции и искусственные пути передачи, расширились показания к оперативным вмешательствам и к инвазивным манипуляциям больным пожилого возраста и с ослабленным иммунитетом [Глыбочко П.В. 2011; Деревянко Т.И. 2013; Кузнецов В.В. 2013; Beveridge L.A. 2011.].

По данным разных авторов на их долю приходится до 44% от общего числа больных. Частота ВБИ МП в урологической практике обусловлена широким применением уретральных катетеров, дренажей, эндоскопических манипуляций, внедрением сложных оперативных технологий, инвазивных методов диагностики и лечения, применением большого количества антибактериальных препаратов [Кузнецов В.В. 2013; Ниткин Д.М. 2013; Перепанова Т.С. 2010; Grabe M. 2013.].

В связи с этим поиск путей оптимизации комплекса мероприятий по профилактике и лечению внутрибольничных инфекций в урологических стационарах является актуальным.

Степень изученности научной проблемы. Разработана новая научная идея о роли циркуляции госпитальных штаммов условно-патогенных микроорганизмов (УПМ) и их роли и влиянии на возникновение гнойно-септических инфекций (ГСИ) у урологических больных в стационарах хирургического профиля Республики Таджикистан (РТ). Доказана перспективность использования новой идеи в науке и практике, а также наличие закономерностей возникновения, связей и распространения ВБИ в урологических стационарах.

Теоретическая и методологическая основы исследований. Теоретической основой исследования послужило сравнение результатов трудов зарубежных, российских и отечественных ученых, полученных ранее

по вопросам эпидемиологии, профилактики и лечения ВБИ в урологических стационарах.

Использованы современные методологические подходы. Методологическую основу исследования составили современные методы: системный, аналитический, комплексно-факторный подход, сравнительная оценка, статистическая обработка данных по изучаемой проблеме.

Общая характеристика работы

Цель исследования: Выявление клинико-эпидемиологических особенностей возникновения внутрибольничных инфекций в урологических стационарах с разработкой рекомендаций по совершенствованию мер борьбы и их профилактики.

Объект исследования. Результаты клинических исследований, проводились у 112 пациентов с внутрибольничной инфекцией мочевыводящих путей (ВБИ МП), выявленные у 480 оперированных больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Для оценки иммунного статуса исследовали иммунограммы 60 пациентов: из них у 30 пациентов с ВБИ МП, у 30 пациентов - послеоперационный период протекал без осложнений.

Предмет исследования. Изучение циркуляции микроорганизмов в больничной среде урологических стационаров проводили путём санитарно-микробиологического исследования 720 проб воздуха; 4320 смывов с поверхностей различных объектов больничной среды, 1072 проб мочи, раневого отделяемого 38 больных с гнойно-септическими инфекциями, 288 мазков из слизистой носа и зева, 195 смывов с кистей рук.

Задачи исследования:

1. Изучить циркуляцию микроорганизмов в урологических стационарах, определить его уровень и этиологическую структуру внутрибольничных инфекций урологических больных.
2. Выявить катетер-ассоциированные инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в условиях применения эндоскопических и традиционных оперативных вмешательств.
3. Выявить эпидемиологические и клинические особенности внутрибольничных инфекций у урологических больных.
4. Изучить изменения иммунологического статуса больных в постоперационный период, осложнившийся присоединением катетер-ассоциированных инфекций.
5. Определить финансовый ущерб от ВБИ в урологических стационарах.
6. Разработать комплекс мероприятий по профилактике и лечению внутрибольничных инфекций в урологических стационарах путем применения поливалентного препарата «Секстафаг» в комбинированной терапии катетер-ассоциированных инфекций.

Методы исследования. В работе использован комплекс современных, объективных и высокоинформативных эпидемиологических, микробиологических, клинико-лабораторных, иммунологических, экономических и статистических методов исследований.

Отрасль исследования соответствует паспортам ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальностям 14.02.02 – эпидемиология: подпункт 3.1 – закономерности возникновения и особенности распространения эпидемического процесса внутрибольничных инфекций для выявления причин, условий и механизмов его развития; подпункт 3.5 – усовершенствование эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями, разработка противоэпидемических мероприятий (средств), а также новых организационных форм противоэпидемического (профилактического) обеспечения населения; подпункт 3.7 – разработка и усовершенствование противоэпидемических мероприятий (средств), а также новых организационных форм противоэпидемического (профилактического) обеспечения населения. А также 14.01.23 – урология: изучаются эпидемиология, клиника, хирургические способы и методы лечения заболеваний мочевыводящих путей, мочевого выделения и мужских половых органов, диагностические методы, методические вопросы до- и послеоперационных периодов исследуются этой специальностью.

Этапы исследования. Организация всех этапов исследования проходила согласно календарному плану. Первым этапом было изучение и анализ мировой литературы. На втором этапе было оформлено название темы исследования, цель и ее задачи. Далее был сбор первичного архивного материала, налаживание методик исследования, проведение патентного поиска и подготовка статей. В процессе набора материала были оформлены главы диссертации с интерпретацией полученных данных и их статистической обработкой.

Основная информационная и экспериментальная база. В диссертационной работе основной информационной базой послужили диссертации, научные труды ученых Республики Таджикистан, научные журнальные статьи и материалы конференций и симпозиумов по проблеме внутрибольничных инфекций в урологических стационарах. Исследования проводились на кафедре эпидемиологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» (ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино») и на базе Республиканского клинического центра (РКЦ) «Урология» в период с 2013-2015 гг.

Достоверность диссертационных результатов. Достоверность построена на анализе медицинской документации 480 пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), лечившихся в обследуемых стационарах в указанный период - официальных документов учёта и отчётности урологических стационаров за 2013-2015 гг.

Идея базируется на проведении ретроспективного (2013-2014гг.) и оперативного (2015г.) эпидемиологического анализов динамики и структуры заболеваемости ВБИ среди урологических больных, изучения влияния

циркуляции микроорганизмов в урологических стационарах на этиологическую структуру гнойно-септических инфекций (ГСИ) пациентов.

Достоверность результатов исследования подтверждена современными эпидемиологическими, микробиологическими, клиническими, иммунологическими, экономическими и статистическими методами исследования.

Представленный объём материала, методический уровень исследований являются достаточными для решения поставленных задач и обеспечивают достоверность полученных результатов.

Научная новизна исследования. Впервые определена современная структура возбудителей, обуславливающих возникновение ВБИ среди урологических больных и её связь с циркуляцией микроорганизмов в больничной среде, с выявлением причин их возникновения и распространения. В этиологической структуре ВБИ у урологических больных лидирующие позиции занимает грамотрицательная микрофлора. Впервые в Таджикистане изучены катетер-ассоциированные инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в условиях применения эндоскопических и традиционных оперативных вмешательств. Впервые в Таджикистане изучены изменения иммунологического статуса больных в постоперационный период, осложнившийся присоединением катетер-ассоциированных инфекций. Выявлены клинические и иммунологические особенности с оптимальными методами их лечения и профилактики. Впервые определен финансовый ущерб ВБИ в урологических стационарах. Разработаны комплексные мероприятия по профилактике и лечению внутрибольничных инфекций в урологических стационарах путём применения поливалентного препарата Секстафаг в комбинированной терапии катетер-ассоциированных инфекций.

Теоретическая ценность исследования. Доказано, что изложение концептуальных положений диссертации и правильная интерпретация научных результатов и выводов, использование современных методологических подходов, полностью согласуются с представлениями современной эпидемиологии. Удельный вес открытых операций повышен по сравнению с эндоскопическими методами операций. Изложена эпидемиологическая характеристика различных нозоформ ВБИ у урологических больных; факторы и группы риска пациентов по возникновению ВБИ в исследуемых стационарах: ВБИ возникла и развивается у урологических больных с длительностью операции (больше 70 минут), длительностью орошения жидкости (более 4 дней), время катетеризации мочевого пузыря (больше 6-7 дней). Раскрыты частота заболеваемости, структура и клиничко-эпидемиологические особенности ВБИ в урологических стационарах. Исследования иммунной системы организма пациентов с ВБИ МП показали снижение функциональной активности её компонентов, приводящие к нарушению защиты организма от инфекции и образованию длительного течения заболевания.

Практическая ценность исследования. Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: широкая циркуляция условно-патогенных микроорганизмов в урологических учреждениях свидетельствует о явных нарушениях противоэпидемического режима и недостатках по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Впервые для Республики Таджикистан изложены доказательства социально-экономического финансового ущерба, наносимого одним случаем ВБИ в урологических стационарах, достигающего до 700 долларов США. Финансовый ущерб от ВБИ, является тяжелым бременем бюджета хирургических стационаров и родственников больных. Проведённый экономический анализ позволил определить финансовый ущерб, наносимый ВБИ в урологических стационарах.

Использование препарата Секстафаг считается эффективным по сравнению с обычной антибактериальной терапией, где стойкий показатель, клинический эффект достиг в 87,5% случаев.

Проведённые эпидемиологические и клинические исследования позволили разработать:

- Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике инфекций мочевыводящих путей в урологической практике Республики Таджикистан, утверждённые РИСО Минздрава Республики Таджикистан от 18 ноября 2013 года.
- Учебно-методическую разработку по профилактике инфекций мочевыводящих путей, утверждённые РИСО Минздрава Республики Таджикистан от 25 ноября 2013 года.
- 4 рационализаторских предложения по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций путем использования новых дезинфектантов и антисептиков и применения поливалентного препарата «Секстафаг» в комбинированной терапии катетер-ассоциированных инфекций (№ 3613/R664 от 15.02.2018г.; № 3621/R672 от 15.02.2018г.; № 3664/R715 от 15.10.2019г.; № 3665/R716 от 15.10.2019г.).

Результаты исследований внедрены в практическую работу лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений республики, в том числе, в андрологических и урологических отделениях на базе Республиканского клинического центра (РКЦ) «Урология», а также используются в учебно-методическом процессе кафедрами эпидемиологии, урологии, микробиологии, иммунологии и вирусологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Положения, выносимые на защиту:

1. Циркуляция условно-патогенных микроорганизмов в урологических стационарах обеспечивается урологическими больными с гнойно-воспалительными инфекциями, а также медицинским персоналом урологических клиник.

2. Этиологическая структура ВБИ определяется циркулирующими в урологических стационарах микроорганизмами, обсеменяющими окружающую среду стационаров, что свидетельствует о нарушениях противоэпидемического режима и недостатках по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
3. Оптимизированный комплекс лечебно-профилактических мероприятий в отношении внутрибольничных инфекций направлен на выявление катетер-ассоциированных инфекций у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы до и после операции, изучение изменений иммунологического статуса больных в постоперационный период, осложнившийся присоединением катетер-ассоциированных инфекций и повышение иммунного статуса урологических больных.
4. Проведённый экономический анализ позволил определить финансовый ущерб, наносимый внутрибольничными инфекциями в урологических стационарах.
5. Применение Секстафага в этиотропной терапии катетер-ассоциированной инфекции и иммунокоррекция у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Личный вклад соискателя. Автор принимал непосредственное участие на всех этапах проведённых исследований, в обосновании и формулировке цели и задач исследования, организации работы, проведении научного обзора 238 литературных источников, в сборе первичного материала, его обработки и интерпретации данных. Автором написаны ряд научных статей, рационализаторские предложения и опубликованы методическая рекомендация и учебно-методическая разработка по профилактике инфекций мочевыводящих путей в урологической практике.

Апробация диссертации и информация об использовании её результатов. Материалы диссертации доложены и обсуждены на: заседании межкафедральной проблемной комиссии по инфекционным болезням, эпидемиологии, гигиене, дерматовенерологии, общественного здравоохранения ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; II Международном Конгрессе по ВБИ (к 80-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН, профессора Семиной Н.А.). (Москва, 2011); IX научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино, с международным участием «Достижения и перспективы развития медицинской науки». (Душанбе, 2014); II международном Иссык-Кульском Форуме урологов и семинаре Европейской школы урологов. (г.Иссык-Куль, Кыргызстан. 2014г.); I Интернациональном и IV Российском Конгрессе по эндоурологии и новым технологиям (г. Батуми. Аджария, Грузия); 60-ой, 61-ой, 63-ой годовых научно-практических конференциях ТГМУ имени Абуали ибни Сино, с международным участием (Душанбе, 2012. 2013, 2015); II республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ «Таджикский национальный университет, центр подготовки молодых специалистов», посвященной 25-летию государственной независимости РТ. (Душанбе, 2016); 66-ой годичной

международной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино (Душанбе, 2018); XIV, XV международных научно-практических конференциях молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвященных «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)» (Душанбе, 2019, 2020).

Оубликование результатов диссертации. Общее количество публикаций – 61. По теме диссертации опубликованы 53 печатных работ, в том числе журнальных статей – 8, в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр рекомендуемых ВАК РФ при Президенте Республики Таджикистан, методические рекомендации – 1, учебно-методическая разработка – 1, рационализаторские предложения – 4.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 148 страницах машинописного текста, иллюстрирована 9 рисунками, 26 таблицами. Список литературы включает 238 источников, в том числе 104 отечественных и стран СНГ и 134 зарубежных авторов.

Содержание работы

Материал и методы исследований. Материалом для решения поставленных задач послужили данные ретроспективного эпидемиологического анализа исходов лечения всех пациентов клиники, полученные в ходе выполнения работы на базе кафедр эпидемиологии, урологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и РКЦ «Урология» за период 2013-2015 гг. включительно.

Изучение циркуляции микроорганизмов в больничной среде урологических стационаров проводили путём санитарно-микробиологического исследования 720 проб воздуха; 4320 смывов с поверхностей различных объектов больничной среды, раневого отделяемого 38 больных с гнойно-септическими инфекциями, 288 мазков из слизистой носа и зева, 195 смывов с кистей рук. Исследовано 1072 проб мочи, из них выявлено 788 штаммов микроорганизмов (73,5%). Бактериологическое исследование проб мочи проводилось вовремя поступления в клинику, после операции и на фоне присоединившегося осложнения, в среднем от 2 до 4 раз.

Микробиологические исследования проводились на базе бактериологической лаборатории Национального Медицинского Центра (НМЦ). Обследованию подвергались больные, находившиеся на стационарном лечении в отделениях урологии. Выявлено и идентифицировано более 800 культур микроорганизмов. С выделенными культурами проведено более 8000 микробиологических исследований. Все выделенные возбудители для подтверждения эпидемиологической гипотезы были идентифицированы до видов. Для исследования чувствительности возбудителей к антибиотикам применяли диско-диффузионный метод с

использованием стандартных бумажных дисков промышленного производства к 15 антибиотикам: ампиоксу, цефазолину, цефтриаксону, азитромицину, ципрофлоксацину, офлоксацину, гентамицину, фурадонину, фуразолидону, эритромицину, меркацину, левомицитину, невидграмону, нистатину, 5-НОКу.

Методом случайной выборки в исследуемых урологических стационарах проведён анализ медицинской документации 480 пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), лечившихся в обследуемых стационарах в указанный период. Всего из этой выборки выявлено 112 (23,3%) больных с внутрибольничными инфекциями мочевыводящих путей (ВБИ МП). Возраст больных с ДГПЖ составил от 52 до 86 лет.

Из 480 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) 172 больным (35,8%) были произведены эндоскопические оперативные вмешательства - трансуретральную резекцию предстательной железы (ТУР ПЖ), 299 больным (62,3%) - открытые операции (аденомэктомия, цистолитотомия с аденомэктомией) и 9 больным (1,9%) троакарную цистостомию.

Все пациенты прошли комплексное обследование. Помимо клинических и биохимических анализов, были проведены бактериологические анализы, 60 пациентам были проведены иммунологические исследования.

С целью этиотропной терапии больных с катетер-ассоциированными инфекциями (КАИ) применяли препарат - пиобактериофаг поливалентный жидкий Секстафаг, (производитель ФГУП «НПО Микроген» Минздрава России) представляющий собой поливалентный жидкий, стерильный фильтрат фаголизатов бактерий *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* (*P.vulgaris*, *P.mirabilis*), *Pseudomonas aeruginosa*, энтеропатогены *Escherichia coli*, *Klebsiella*. Секстафаг может применяться вместе с антибиотиками, и в виде монотерапии.

Для проведения исследований по определению финансового ущерба от ВБИ в исследуемой клинике были сформулированы две группы пациентов – опытная и контрольная. В опытную группу включили пациентов с наличием ВБИ МП, в контрольную - с её отсутствием. Расчёты экономического ущерба от ВБИ проводили в клинике, где находились на лечении урологические больные с ВБИ МП.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке общепринятыми методами. Полученные в исследовании результаты были обработаны с помощью прикладных компьютерных программ Microsoft Word 2007, Excel 2007. Достоверность различий между средними значениями иммунологических показателей и нормой устанавливали с помощью критерия Стюдента. Достоверность различий иммунологических показателей в процессе лечения определялась с помощью критерия Висконта.

Результаты исследований

Учитывая интенсивность циркуляции инфекции в госпитальной среде, её взаимосвязь и роль в возникновении гнойно-воспалительных инфекций были проведены экспериментальное санитарно-бактериологическое исследование воздуха, смывы с поверхностей многочисленных объектов и медицинского инструментария, взяты мазки со слизистой зева, носа и смывы с рук медицинских работников, послеоперационных ран, шовного и перевязочного материалов.

При исследовании 720 проб воздуха определили, что в воздухе урологических отделений большое количество микроорганизмов, уровень которых превышает допустимые нормы, которые были выделены в осенне-зимний период (рисунок 1).

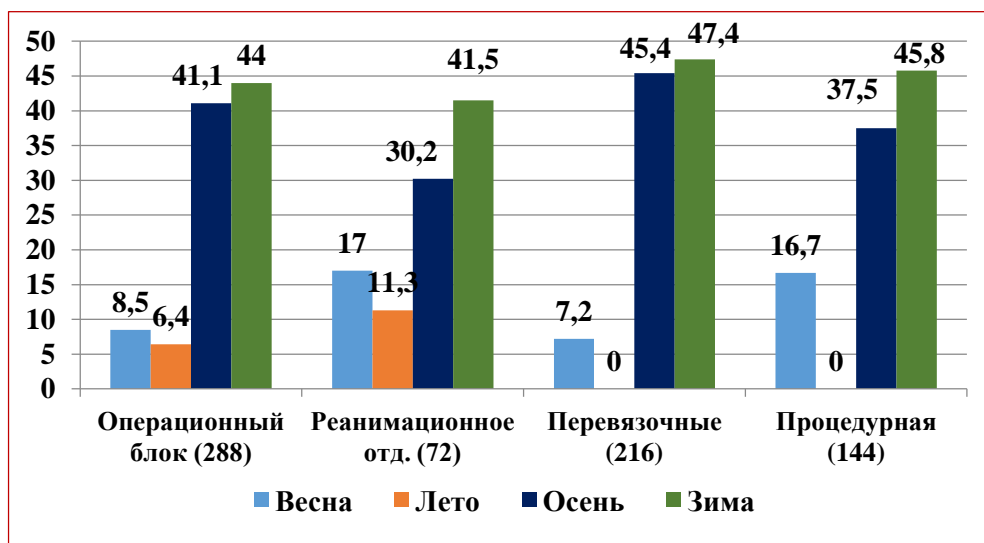


Рисунок 1. - Результаты исследования воздуха на микробную обсеменённость в отделениях урологической клиники (%)

По материалам исследования нами определены имеющиеся факты нарушения медицинским персоналом масочного режима, в реанимации и перевязочной. Установленная сезонность положительных результатов в воздушной среде связана с ростом ОРЗ среди пациентов и медицинского персонала в осенне-зимний сезон.

Всего было исследовано 4320 смывов окружающей среды клинических учреждений урологического профиля. Забор смывов производился дважды в месяц, на протяжении трёх лет. Позитивный анализ был выявлен в 1425 (33,0%) случаях.

Чаще всего положительные смывы выявлялись в перевязочных кабинетах – 21,4% случаев и в отделениях реанимации и интенсивной терапии – 13,3% случаев. Реже положительный результат наблюдался в операционном блоке – 9,4% случаев.

Обсеменёнными *St. aureus*, *St. epidermidis* в операционном блоке оказались: операционный стол, бестеневая лампа, отопительные батареи, стол анестезиолога, подоконник, стойка, металлический столик.

В отделениях реанимации были выявлены: золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк и кишечная палочка, которые были обнаружены на штативах для фиксации систем внутривенного вливания, в медицинском шкафу, на кроватных стенках, масках наркозного аппарата, ручках водопроводного крана, на поверхности раковины, а также на спецодежде медицинских работников. На полотенцах для рук, а также с поверхности водопроводного крана и раковины были выявлены кишечная палочка, синегнойная палочка и протей, которые были обнаружены и на поверхности белья и постели больных.

В перевязочных кабинетах были обнаружены *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus*, *E.coli*, *Ps. Aeruginosa*, которые выявлялись в основном на столе больного, на подоконниках, стенах кабинета, на полотенцах медработников, на руках у работающей в данном кабинете медицинской сестры, на поверхности водопроводного крана и раковины.

В общих палатах урологического отделения были обнаружены стафилококки, кишечная палочка, а также такие условно-патогенные бактерии, как: протей, клебсиеллы, синегнойная палочка. Наличие данных бактерий обнаружено и на дверных ручках, тумбочках, расположенных возле кровати больного, на стенах палаты, на полотенце больного, на поверхности водопроводного краны и раковины, а также на поверхности белья и постели больного и т.д.

На сегодняшний день не проводятся плановые обследования работников медицинских учреждений на предмет носительства золотистого стафилококка с последующей его санацией. Обследование медицинского персонала проводят только по эпидемиологическим показаниям, но мы провели исследования, учитывая имеющую степень распространения заболеваемости ВБИ в урологической клинике.

Всего было взято 288 мазков из слизистой носа и зева, а также 195 смывов с поверхностей рук. Большую группу микроорганизмов из слизистых носа и зева медицинского персонала составляли стафилококки: их носительство представлено *S. aureus* - от $36,2 \pm 3,8$ до $44,6 \pm 4,1\%$, *S. epidermidis* - от $28,7 \pm 2,3$ до $31,3 \pm 3,2\%$. Из числа гармотрицательных бактерий были обнаружены кишечные палочки - от $0,5 \pm 0,04$ до $1,2 \pm 1,1\%$, возбудитель кандидоза *C. albicans* - от $11,6 \pm 2,4$ до $18,2 \pm 2,9\%$. Большой процент носительства *S. epidermidis*, *S.aureus* и грибов *Candida albicans* у среднего медицинского персонала.

Одновременно высевались бактерии разных видов, от 2 до 3 культур. Смывы, взятые с поверхности рук медперсонала, показали, что сотрудники медицинского учреждения не всегда правильно и полностью обрабатывают свои руки. При отсутствии выделения бактерий с рук медицинских работников в операционном блоке, в то же время в реанимационном

отделении и перевязочных они выделялись в значительном количестве $21,7 \pm 1,6\%$ и $33,4 \pm 2,8\%$ соответственно.

Результаты анализа носительства патогенных и условно-патогенных бактерий показали, что в их контаминации на больничные объекты большую роль играют сами медицинские работники, которые не соблюдают основные правила асептики и антисептики, отклоняются от правил обработки рук, и оказывают большое влияние на механизмы инфицирования послеоперационных ран и их последующее распространение.

Было установлено, что чаще всего в отделяемом из ран высевались энтеробактерии, в частности, ишерихии, удельный вес которых составил 30,8% случаев. Протеи были обнаружены в 19,2% случаев. Из общего числа обнаруженных грамотрицательных бактерий чаще высевались *Pseudomonas*, удельный вес которых при этом составил 15,4% случаев. Стафилококки были обнаружены в 15,4% случаев, а стрептококки - в 11,5% случаев (рисунок 2).

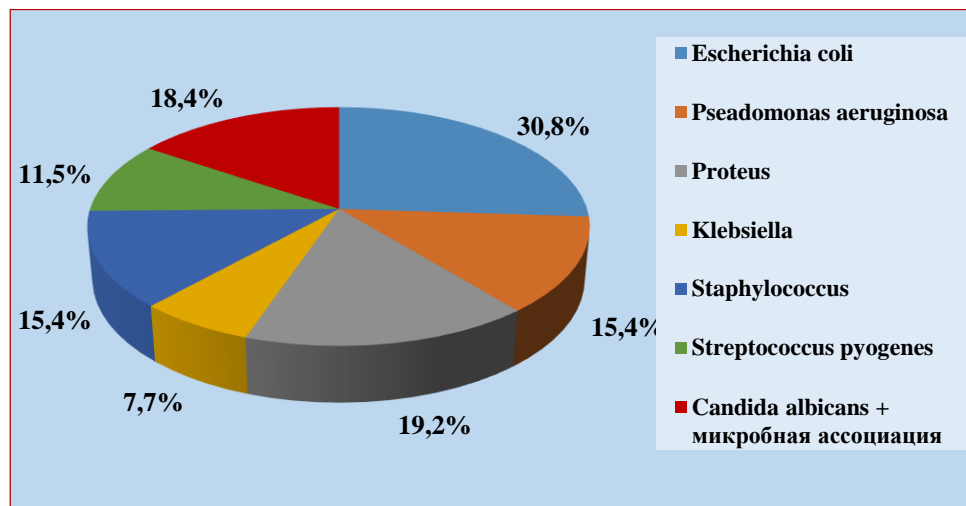


Рисунок 2. - Удельный вес основных возбудителей раневой инфекции

Нами с 2013 по 2015 гг. проводилось бактериологическое исследование 1072 проб мочи у урологических больных в микробиологической лаборатории Национального медицинского центра. Идентифицированы 788 штаммов микроорганизмов (73,5%).

В наших исследованиях рост микрофлоры до операции был установлен у 82,1% больных, при этом *Streptococcus* – 27,7%, *E.coli* – 14,3%, *St. epidermidis* – 15,2%, *St. aureus* – 6,2%, *Klebsiella* - 4,5%, а также выделены микробные ассоциации в 14,2% случаях.

Микрофлора мочи у больных в послеоперационном периоде резко отличается, при этом *E.coli* – 31,2%, *Klebsiella* - 9%, *Proteus spp.* - 9%, *Ps. aeruginosa* – 7,1%, *St. aureus* – 8,0%, *St. epidermidis* – 4,5%, *Streptococcus* 14,3%, микробные ассоциации в 16,9% случаях.

Грамотрицательные микроорганизмы преобладали среди возбудителей мочевого инфекции и составляли - 56,3%, а грамположительная микрофлора - 26,8%. По нашим исследованиям, среди грамотрицательной микрофлоры

доминирующими штаммами в урологической клинике были *E. coli* и составляли 31,2% от общего числа микроорганизмов, выделенных из мочи.

Комплексные клинические исследования проведены 112 больным (23,4%) с внутрибольничными инфекциями мочевыводящих путей (ВБИ МП), выявленные у 480 оперированных пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Из 480 больных с ДГПЖ 172 больным (35,8%) были произведены эндоскопические оперативные вмешательства - трансуретральную резекцию предстательной железы (ТУР ПЖ), 299 больным (62,3%) - открытые операции (аденомэктомия, цистолитотомия с аденомэктомией) и 9 больным (1,9%) троакарную цистостомию. После ТУР у 172 пациентов с ДГПЖ внутрибольничная инфекция возникла в 32 случаях (18,6%), после открытых операций у 299 пациентов – в 80 случаях (26,7%). В 9 случаях (1,9%) троакарной цистостомии ВБИ не отмечены, так как на 2-3 сутки больные были выписаны. Осложнения катетер-ассоциированных инфекций возникали в процессе обследования и лечения в стационарных условиях. В моче у больных высеивали штаммы микроорганизмов, которые не высеивались при поступлении в стационар.

В таблице 1 приведена частота осложнений, связанных с ВБИ МП у пациентов с ДГПЖ после ТУР и открытых операций.

Таблица 1. - Нозологические формы ВБИ МП у пациентов с ДГПЖ после ТУР и открытых операций (n=112)

№	Нозологические формы ВБИ	Виды оперативных вмешательств						Итого n=480	
		ТУР ПЖ n=172		Открытые операции n=299		Троакарная цистостомия n=9			
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
1.	Нагноение п/о раны	-	-	38	12,7	-	-	38	7,9
2.	Острый орхоэпидидимит	13	7,5	21	7,0	-	-	34	7,1
3.	Острый уретрит	10	5,8	15	5,0	-	-	25	5,2
4.	Цистит	7	4,1	2	0,7	-	-	9	1,9
5.	Восходящий пиелонефрит	2	1,2	4	1,3	-	-	6	1,3
	Всего:	32	18,6	80	26,7	-	-	112	23,4

172 больным с ДГПЖ произведена ТУР предстательной железы, у 32 (18,6%) обнаружена внутрибольничная инфекция. Отмечены осложнения: острый орхоэпидидимит – 7,5%, острый уретрит – 5,8%, цистит – 4,1% и восходящий пиелонефрит -1,2%.

Трансвезикальная аденомэктомия и цистолитотомия с аденомэктомией проведены 299 пациентам с ДГПЖ, внутрибольничная инфекция отмечена у 80 больных (26,7%). Нагноение послеоперационных ран занимает первое место среди других осложнений – 12,7%, острый орхоэпидидимит – 7,0%, острый уретрит – 5,0%, цистит и восходящий пиелонефрит составили 0,7% и 1,3% соответственно (таблица 1).

В целом, наиболее часто встречающимися нозологическими формами ВБИ у 112 урологических больных являлись: нагноение послеоперационных ран - в 7,9% случаев, острый орхоэпидидимит – 7,1%, острый уретрит – 5,2%, цистит – 1,9% и восходящий пиелонефрит – в 1,3% случаев.

Для выявления причин возникновения ВБИ МП в условиях использования эндоскопических операций (ТУР) были произведены исследования в зависимости от многих показателей и получены результаты. Для проведения исследований по определению и изучению зависимости возникновения ВБИ МП от ряда факторов и показателей были сформулированы две группы пациентов 1 группа – контрольная и 2 группа – опытная. В контрольную группу включили пациентов без ВБИ, а в опытную с ВБИ. Развитие ВБИ МП у пациентов с ДГПЖ увеличилось по мере нарастания длительности операции в 1,4 раза и определённого времени орошения жидкости в 2,0 раза (более 4 дней), длительного времени катетеризации мочевыводящих путей (более 4-5 дней). Несмотря на малую инвазивность эндоскопических методов операции удельный вес ВБИ МП составляет – 18,6%.

Проведено исследование иммунного статуса 60 больных, 30 пациентов с ДГПЖ, послеоперационный период которых протекал без ВБИ – без осложнений (1 группа), и 30 пациентов, с присоединившейся в послеоперационном периоде ВБИ (2 группа). Данные иммунного статуса пациентов 1-ой и 2-ой группы исследовались при поступлении, после операции на 4-5 сутки и в динамике на 12-14 сутки. При результатах исследований у пациентов в послеоперационном периоде на 4-5 сутки концентрация сывороточных иммуноглобулинов оставалась практически на одном уровне, с небольшим повышением уровня IgM в 1,3 раза, на 12-14 сутки концентрация IgM снизилась, а IgG повысилось на 1,2 раза во 2 группе по сравнению с 1-ой группой.

С целью этиотропной терапии пациентов с КАИ нами применялись препарат пиобактериофаг поливалентный жидкий Секстафаг. Этот препарат обладает способностью специфически лизировать соответствующие фагу микроорганизмы. Вместе с этим этот препарат обладает иммуномодулирующим действием (активизируют факторы специфического и неспецифического иммунитета), стимулирует фагоцитоз, не оказывает алергизирующего действия. Препарат Секстафаг может применяться вместе с антибиотиками, и в виде монотерапии.

Препарат Секстафаг применялся для профилактики и лечения КАИ, нагноившихся послеоперационных ран, который может обуславливать устойчивость к полирезистентной внутрибольничной микрофлоре после

различных оперативных вмешательств на мочевыводящих путях. Секстафаг назначался комбинированно по следующей схеме: внутрь по 10-20 мл 2 раза в день (в зависимости от активности воспалительного процесса) до еды в течение 7-10 дней. Секстафаг вводят через цистостому или уретральный катетер 1-2 раза в день по 20-30 мл в полость мочевого пузыря.

Клинические исследования проводились 30 пациентам с ДГПЖ, у которых в послеоперационном периоде присоединилась ВБИ МП. Больные были разделены на 2 группы: в 1-й группе - 14 пациентов получали обычное антибактериальное лечение: цефалоспорины 3 поколения, фторхинолоны и аминогликозиды соответственно чувствительности микрофлоры; во 2-й группе - 16 пациентов, получали препарат Секстафаг. Реакции, как на пероральное, так и на местное введение препарата, ни в одном случае не отмечено.

Нами определены развитие, течение и сроки клинико-лабораторного улучшения у пациентов 2-й группы, которые значительно опережали эти показатели в 1-й группе (нормализация температуры тела, купирование болей, слабость, дизурия, нормализация лейкоцитов и СОЭ крови, а также местные симптомы – гиперемия, отёчность и др.) У 14 (87,5%) пациентов из 16 (2 группа) по сравнению с 8 (57,1%) из 14 (1 группы) при обычном лечении нормализуется температура тела на 3-4 сутки, тогда как на фоне обычной антибактериальной терапии такая тенденция наблюдалась лишь на 6-7 сутки. Терапия препаратом Секстафаг у пациентов 2 группы показала сокращение времени улучшения и нормализацию показателей иммунограммы, которые наступали на 9 дней раньше по сравнению с обычным антибактериальным лечением в 1 группе. Смена возбудителя инфекции при лечении препаратом Секстафаг установлено у 1 (6,3%) пациента во 2 группе, а при обычном лечении - у 3 (21,4%) в 1 группе. Полная санация мочевых путей достигнута у 14 пациентов (87,5%) со 2 группы, по сравнению с 8 (57,1%) - в 1 группе.

Полученные результаты определяют, что применение препарата Секстафаг в терапии ВБИ МП в послеоперационном периоде способствует высокой эффективности и резко сокращает сроки его лечения. Причём эффективность препарата Секстафаг в отношении возбудителей ВБИ МП составила – 87,5%. В целом купирование воспалительных процессов в условиях клиники, заживление ран при использовании Секстафага достигнуто у 93,7% пациентов, в контрольной группе этот процент составил – 71,4%.

При применении обычной антибактериальной терапии показатели иммуноглобулинов имели незначительную динамику: при тенденции к увеличению IgA с $3,2 \pm 0,2$ до $3,5 \pm 0,4$ мг/мл, показатели IgG и IgM почти не изменились (таблица 2).

Таблица 2. - Показатели иммунитета у больных с ВБИ МП

Показатель	До лечения (n=30)	1 группа	2 группа
		После лечения антибиотиками (n=14)	После лечения Секстафагом (n=16)
Лейкоциты	7,5±0,6	6,6±0,3	5,8±0,6
Лимфоциты	26,4±1,8	33,8±1,2	35,5±1,4
IgA	3,2±0,2	3,5±0,4	3,0±0,3
IgG	12,0±0,6	12,5±0,8	14,3±1,6
IgM	2,3±0,2	1,2±0,6	2,4±0,5

После включения в обычную антибактериальную терапию препарата Секстафаг у пациентов с ВБИ МП установлено, что Секстафаг улучшает и нормализует показатели иммунного статуса. При нормализации содержания IgA – 3,0±0,5 мг/мл и IgG – 14,3±0,3 мг/мл повышается концентрация IgM до 2,4±0,5 мг/мл, а так же в процессе лечения наблюдалось абсолютное уменьшение количества лейкоцитов ($7,5\pm 0,6 \times 10^9/\text{л}$ и $5,8\pm 0,6 \times 10^9/\text{л}$). Относительное количество лимфоцитов увеличилось в процессе терапии (26,4±1,5% и 35,5±1,4%) (таблица 2).

Мы провели анализ прямых финансовых затрат на 60 пациентов с ВБИ МП. После ТУР предстательной железы – 25 пациентам и после трансвезикальной аденомэктомии – 35 пациентам. Такие же затраты на исследования проведены 60 пациентам с ДГПЖ без ВБИ МП.

На одного пациента после ТУР предстательной железы без ВБИ МП было израсходовано – 2467,5 сомони (499,1\$), с ВБИ МП израсходовано – 3367,5 сомони (681,7\$).

Прямые финансовые затраты на одного пациента с ДГПЖ после трансвезикальной аденомэктомии с гладким течением после операции составляли 2424 сомони (490,7\$), а с послеоперационным осложнением в виде ВБИ МП оценивается в 3475,2 (703,5\$).

Проведённый нами анализ показал прямые финансовые расходы на 60 больных с ДГПЖ в послеоперационном периоде, которые осложнились ВБИ МП в 1,4 раза больше, чем в группах пациентов с гладким течением послеоперационного периода.

Заключение

Основные научные результаты диссертации

1. В окружающей среде урологических клиник в основном циркулировали *E.coli* (32,1%), *Ps.aeruginosa* (16,4%), *Proteus* (12,6%), *Klebsiella* (5,3%), *Staphylococcus* (20,3%), *Streptococcus* (13,3%), обладающие выраженной полирезистентностью (до 7-9 антибиотиков), что свидетельствует о наличии госпитальных штаммов. Существенно меняется активность резистентности микроорганизмов к антибиотикам по мере их частых использований: в 2015 году по сравнению с 2010 г. выросла в 2,2 раза. Широкая циркуляция микроорганизмов в урологических клиниках свидетельствует о явных нарушениях противоэпидемического режима и недостатках по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий. В этиологической структуре внутрибольничных инфекций у урологических больных лидирующие позиции занимает грамотрицательная микрофлора (56,3%), причём ведущим является кишечная палочка (31,2%), удельный вес грамположительной микрофлоры составляет – 26,8% [2-А, 3-А, 4-А, 7-А, 9-А, 12-А, 13-А, 14-А, 15-А, 16-А, 17-А, 18-А, 19-А, 20-А, 21-А, 23-А, 26-А, 27-А, 29-А, 34-А, 36-А, 42-А].
2. Частота эндоскопических методов лечения больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами снижена в 1,7 раз и составляет соответственно 35,8% и 62,3%. Снижение процента эндоскопической операции связано с его высокой стоимостью. Катетер-ассоциированные инфекции выявлены у 23,4% больных, из них после эндоскопических методов операции – 18,6%, при открытых операциях в 26,7% случаях. Удельный вес открытых операций повышен по сравнению с эндоскопическими методами операций [5-А, 6-А, 8-А, 10-А, 22-А, 24-А, 25-А, 28-А, 32-А, 33-А, 37-А, 41-А].
3. Наиболее часто встречающимися нозологическими формами внутрибольничной инфекции среди урологических больных являлись: нагноение послеоперационных ран (7,9%), острый орхоэпидидимит (7,1%), острый уретрит (5,2%), цистит (1,9%), восходящий пиелонефрит (1,3%). Факторами риска возникновения гнойно-воспалительных инфекций являются: длительность операции (больше 70 минут), длительность орошения жидкости (более 4 дней), время катетеризации мочевого пузыря (больше 6-7 дней). Хирургические вмешательства, операционный стресс, высокая вирулентность микроорганизмов, сопутствующие заболевания, продолжительная антибактериальная терапия и возраст пациентов отрицательно сказывались на иммунологической резистентности пациентов [1-А, 5-А, 6-А, 8-А, 10-А, 11-А, 22-А, 24-А, 25-А, 28-А, 32-А, 33-А, 35-А, 37-А, 41-А].
4. Исследования иммунной системы организма пациентов с внутрибольничной инфекцией мочевыводящих путей показали

снижение функциональной активности её компонентов, приводящие к нарушению защиты организма от инфекции и образованию длительного течения заболевания. Развитие внутрибольничной инфекции и возникновение клинических форм катетер-ассоциированной инфекции развивается на фоне подавления иммунитета. Сопоставляя иммунологический сдвиг в группах с осложненным и неосложненным течением, одним из ведущих факторов развития внутрибольничной инфекции в постоперационном периоде является угнетение фагоцитарной активности лейкоцитов [24-А, 39-А, 44-А, 47-А].

5. Проведённый экономический анализ позволил определить общий финансовый ущерб, наносимый внутрибольничной инфекцией в урологических стационарах. Без осложнений прямые затраты на 1 больного с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансуретральной резекции предстательной железы составили 2467,5 сомони (499,5\$), и после открытой трансвезикальной аденомэктомии – 2424,0 сомони (490,7\$). С осложнениями после трансуретральной резекции предстательной железы составили – 3367,5 сомони (681,7\$), и после трансвезикальной аденомэктомии – 3475,2 сомони (703,5\$). Финансовые средства затрачены в 1,4 раза больше пациентам с внутрибольничной инфекцией, чем пациентам без ВБИ. Профилактика внутрибольничной инфекции мочевыводящих путей у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы позволит сократить финансовые расходы в среднем на 1051,2 сомони (200\$) [24-А, 32-А, 40-А, 45-А, 46-А].
6. Применение поливалентного препарата Секстафаг не только сокращало сроки элиминации возбудителя, но и способствовало активации фагоцитарного звена иммунитета, увеличивая количество фагоцитирующих клеток, показало увеличение показателей гуморального иммунитета, а также улучшило их функциональную и метаболическую активность. Сохранение активности фагоцитарного звена иммунитета препятствовало рецидивированию инфекции и хронизации воспалительного процесса. Использование препарата Секстафаг считается эффективным по сравнению с обычной антибактериальной терапией, где стойкий показатель, клинический эффект достиг в 87,5% случаев и позволяет эффективно бороться с антибиотикорезистентными штаммами внутрибольничной инфекции мочевыводящих путей. Эффективность такого метода позволило избежать у пациентов инфекционно-воспалительных осложнений, тем самым, улучшая результативность оперативного лечения [26-А, 30-А, 31-А, 38-А, 43-А, 44-А, 47-А, 50-А, 51-А, 52-А, 53-А].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Нужно учитывать возникновение и распространение ВБИ МП на фоне наружного дренирования в послеоперационном периоде в

- урологической клинике при проведении клинико-эпидемиологических мероприятий.
2. В лечении ВБИ МП в послеоперационном периоде необходимо использование поливалентного пробиотика Секстафаг, что обусловлено его высокой активностью в отношении условно-патогенных антибиотикорезистентных штаммов возбудителей.
 3. В терапии клинических форм ВБИ МП местное введение препарата Секстафаг (уретральный катетер, цистостома и нагноение после операционных ран) следует сочетать с пероральным приемом.
 4. Введение в антибактериальную схему препарата Секстафаг при лечении катетер-ассоциированной инфекции нужно при хронических воспалительных процессах мочевыводящих путей, сопровождающихся подавлением фагоцитарного звена иммунитета.

Список сокращений

ВБИ – внутрибольничная инфекция
 ВБИ МП – внутрибольничная инфекция мочевыводящих путей
 ГВЗ – гнойно-воспалительные заболевания
 ДГПЖ – доброкачественная гиперплазия предстательной железы
 ИВЗ – инфекционно-воспалительные заболевания
 ИВО – инфекционно-воспалительные осложнения
 ИМП – инфекции мочевыводящих путей
 ИФА – иммуно-ферментный анализ
 КАИ – катетер-ассоциированные инфекции
 ЛПУ – лечебно-профилактические учреждения
 МП – мочевыводящие пути
 ТУР – трансуретральная резекция
 УПМ – условнопатогенная микрофлора
 ФИ – фагоцитарный индекс
 Ig A – иммуноглобулин А
 Ig G – иммуноглобулин G
 Ig M – иммуноглобулин М

Список публикаций соискателя ученой степени Тусматова Шохзода Маъмуровича

Статьи в рецензируемых журналах:

- 1-А. Тусматов, Ш.М. Развитие эпидемического процесса внутрибольничных инфекций в урологических стационарах г. Душанбе / Г.М. Усманова, Х.К. Рафиев // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2011. - № 5. – С. 76-81.
- 2-А. Тусматов, Ш.М. Определение этиологической структуры и антибиотикочувствительности при осложнённых инфекциях мочевыводящих

путей / И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллоев // Журнал «Вестник педагогического университета». Душанбе. - 2013. - № 5 (54). - С. 84-87.

3-А. Антибиотики выбора при неосложнённой инфекции нижних мочевыводящих путей (цистит) / Тусматов, Ш.М. [и др.] // Журнал «Вестник педагогического университета». Душанбе. - 2013. - № 5 (54). - С. 88-91.

4-А. Тусматов, Ш.М. Изучение этиологической структуры осложнённых инфекций мочевыводящих путей / Х.К. Рафиев, И.Н. Нусратуллоев, Г.А. Абдуллоходжаева // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. – 2015. - № 2 (63-2). – С. 219-221.

5-А. Тусматов, Ш.М. Внутрибольничная инфекция в урологической клинике /Ш.Дж. Джобиров, Э.Р. Рахмонов, Х.К. Рафиев//Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. – 2015. - № 5 2 (66). – С. 272-275.

6-А. Тусматов, Ш.М. Внутрибольничная инфекция у послеоперационных больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / И.Н. Нусратуллоев, Х.К. Рафиев // Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. – 2015. - № 4. – С. 53-56.

7-А. Тусматов, Ш.М. Анализ антибиотикорезистентности основных возбудителей внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей / М.И. Нусратуллоев, М.М. Нусратуллоева, Г.А. Абдуллоходжаева // Журнал «Известия Таджикского Отделения Международной Академии Наук Высшей Школы». – Душанбе. – 2016. - №2. - С. 51-56.

8-А. Тусматов, Ш.М. Хусусиятҳои ҳоси сирояти дохилибеморхонавии шощароҳи беморони бо гиперплазияи хушсифати ғадуди пешҷой баъд аз усулҳои гуногуни даҳолатҳои ҷарроҳӣ / И.Н. Нусратуллоев, Усманова Г.М., Н.С. Одинаев, З.М. Хасанова, Л.М. Базарова // Журнал «Авҷи Зухал». Душанбе, 2020. № 1, стр. 114-121.

Статьи и тезисы в журналах и сборниках конференции

9-А. Тусматов, Ш.М. Гигиеническая и эпидемиологическая оценка циркуляции микроорганизмов в урологических стационарах / Ф.С. Саъдуллоев, К.Н. Дабуров // Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Проблемы и достижения современной медицины», посвященная «20-летию Независимости Республики Таджикистан». – Душанбе. – 2011. - С. 326-328.

10-А. Тусматов, Ш.М. Сироятҳои дохили беморхонави дар амалияи урология / Ф.С. Саъдуллоев, К.Н. Дабуров //Чавонон ва илми муосир. Маҷмуаи мақолаҳои илми-назарияви чавонон ва коршиносон соҳаи сиёсати давлатии чавонон бахшида ба пешвози 20-солагии Истиклолияти давлатии ҚТ. – Душанбе. -2011. - С. 285-288.

11-А. Тусматов, Ш.М. Эпидемиологические особенности хирургических раневых инфекций в урологических стационарах г. Душанбе / Х.К. Рафиев, Г.М. Усманова // Материалы II Международного Конгресса по

внутрибольничным инфекциям (к 80-летию со дня рожд. член.корр. РАМН профессора Семиной Н.А.). – Москва. - 2011. – С. 140-141.

12-А. Тусматов, Ш.М. Антибиотикорезистентность микроорганизмов, циркулирующих в урологических отделениях / Д.Н. Солихов, Х.Г. Салимов // Материалы 60-ой годичной научно-практической конференции с международным участием ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвященной «80-летию член-корр. РАМН, профессору Ю.Б. Исхаки» «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки». – Душанбе. – 2012. – С. 499-500.

13-А. Тусматов, Ш.М. Эпидемиологическое значение микроорганизмов, циркулирующих в урологических отделениях / Д.Н. Солихов, Р.Х. Олимов // Материалы 60-ой годичной научно-практической конференции с международным участием ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвященной «80-летию член-корр. РАМН, профессору Ю.Б. Исхаки» «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки». – Душанбе. – 2012. – С. 501-502.

14-А. Тусматов, Ш.М. Микробиологическая характеристика и антибиотикочувствительность различных микроорганизмов, циркулирующих в урологическом стационаре / Р.Х. Олимов, Х.Г. Салимов // Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. – 2013. – С. 157.

15-А. Тусматов, Ш.М. Методические подходы по оценке новых дезинфектантов и антисептиков / К.Н. Дабуров, Ф.С. Саъдуллоев // Материалы II Съезда урологов Республики Беларусь. Журнал «ARM Medica урология». – Минск. – 2013. - №5 (75). – С. 143-144.

16-А. Тусматов, Ш.М. Определение антибиотикочувствительности различных микроорганизмов, циркулирующих в отделениях урологического стационара / И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллаев // Материалы 61-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение». - Душанбе. – 2013. – С. 399-400.

17-А. Тусматов, Ш.М. Выявление чувствительности микроорганизмов к антибиотикам при инфекциях мочевыводящих путей / Ф.С. Саъдуллаев, Х.Г. Салимов // Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. – С. 179-180.

18-А. Тусматов, Ш.М. Изучение этиологической структуры внутрибольничной инфекции урологических больных / Ф.С. Саъдуллаев // Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. – С. 171-172.

- 19-А.** Тусматов, Ш.М. Микробиологический мониторинг возбудителей внутрибольничной инфекции в урологических отделениях для выбора антибактериальной терапии / Ф.С. Саъдуллаев // Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. – С. 179.
- 20-А.** Тусматов, Ш.М. Микробиологический мониторинг внутрибольничной инфекции у послеоперационных больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы для выбора антибактериальной терапии /И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллаев // Материалы II Исыккульского форума урологов и Европейской школы урологов. Центрально-азиатский медицинский журнал им. М. Миррахимова. - Исык-Куль. – 2014. – С. 126-128.
- 21-А.** Выявление этиологической структуры и антибиотикочувствительности при осложнённых инфекциях мочевыводящих путей / Тусматов, Ш.М. [и др.] // Материалы II Исыккульского форума урологов и Европейской школы урологов. Центрально-азиатский медицинский журнал им. М. Миррахимова. - Исык-Куль. – 2014. – С. 164-166.
- 22-А.** Тусматов, Ш.М. Выявление внутрибольничной инфекции в отделениях урологической клиники / Ф.С. Саъдуллаев, К.Н. Дабуров, И.Н. Нусратуллаев // Журнал «Урология и нефрология» Казахстан, Алматы, № 2(11), 2014 г., стр. 51-53.
- 23-А.** Тусматов, Ш.М. Антибиотикорезистентность возбудителей внутрибольничной инфекции в отделениях урологической клиники / И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Р.Х. Олимов //Основные тезисы научной программы конференции «БУДУЩЕЕ УРОЛОГИИ 2.0». - Россия. – Ярославль. - 2014. – С. 29.
- 24-А.** Тусматов, Ш.М. Проблемы внутрибольничной инфекции в урологической клинике / И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Г.А. Абдуллоходжаева // Основные тезисы научной программы конференции «БУДУЩЕЕ УРОЛОГИИ 2.0». - Россия. – Ярославль. - 2014. – С. 30.
- 25-А.** Тусматов, Ш.М. Внутрибольничная инфекция у урологических больных / И.Н. Нусратуллоев, Х.К. Рафиев, Ф.И. Мухаммадиев // Материалы I Интернационального и IV Российского Конгресса по эндоурологии и новым технологиям - г. Батуми (Аджария, Грузия). – 2014. – С. 221-222.
- 26-А.** Тусматов, Ш.М. Антибактериальная терапия внутрибольничной инфекции/ Х.К. Рафиев, З.Х. Рафиева, Г.А. Абдуллоходжаева // Журнал «Наука и инновация». – Душанбе. – 2015. - № 1(5). – С. 76-80.
- 27-А.** Тусматов, Ш.М. Чувствительность к антибиотикам микроорганизмов у больных, перенесших операции на предстательной железе с послеоперационными осложнениями / Г.А. Абдуллоходжаева, Ф.И. Рахмонов // Материалы II республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ «Таджикский национальный университет - центр подготовки молодых специалистов», посвященной 25-летию государственной независимости РТ. – 2016. - С. 293-295.

- 28-А.** Тусматов, Ш.М. Барангезандаҳои сироятҳои дохилибеморхонави дар урология/ Ф.С. Саъдуллаев, Г.А. Абдуллоходжаева // Материалы II республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ «Гаджикский национальный университет - центр подготовки молодых специалистов», посвященной 25-летию государственной независимости РТ. – 2016. - С. 295-298.
- 29-А.** Тусматов, Ш.М. Видовой состав и характеристика возбудителей внутрибольничной инфекции у больных урологического стационара / Ш.М. Тусматов // Журнал «Медицина Кыргызстана». - 2016. - № 2. С. 40-43.
- 30-А.** Тусматов, Ш.М. Этиотропная терапия внутрибольничной инфекции у послеоперационных больных с ДГПЖ / Ш.М. Тусматов // Журнал «Наука и инновация». – Душанбе. - 2016. - № 3 (11). С. 44-50.
- 31-А.** Антибактериальная терапия инфекций нижних мочевыводящих путей / Ш.М. Тусматов [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Журнал «Инфекционные болезни». – Москва. – 2017. - т. 15. - №1. – С. 232.
- 32-А.** Внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей / Тусматов, Ш.М. [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Журнал «Инфекционные болезни». – Москва. – 2017. - т. 15. - №1. – С. 233.
- 33-А.** Внутрибольничная инфекция у послеоперационных больных / Ш.М. Тусматов [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Журнал «Инфекционные болезни». – Москва. – 2017. - т. 15. - №1. – С. 235.
- 34-А.** Тусматов, Ш.М. Антибиотикорезистентность возбудителей внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей / М.И. Нусратуллоева, Г.А. Абдуллоходжаева // Материалы республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ, посвященной 20-летию Национального Единства РТ и Году Молодёжи. – Душанбе. – 2017. – С. 63-66.
- 35-А.** Тусматов, Ш.М. Нозологические формы проявления внутрибольничной инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после различных оперативных вмешательств / Г.М. Усманова // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» (Симпозиум по детской хирургии и Веб-симпозиум по нормальной физиологии) с международным участием, посвященные «Году развития туризма и народных ремесел», 23 ноября 2018, Том 2, стр. 263-264.
- 36-А.** Тусматов, Ш.М. Изучение микробной структуры внутрибольничной инфекции мочевых путей у урологических больных / Ш.М. Тусматов // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» (Симпозиум по детской хирургии и Веб-симпозиум по нормальной физиологии) с международным участием, посвященные «Году развития туризма и народных ремесел», 23 ноября 2018, Том 2, стр. 274-276.

- 37-А.** Тусматов, Ш.М. Внутрибольничные инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после различных методов оперативного лечения / Л.М. Базарова, Н.А.Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 468.
- 38-А.** Тусматов, Ш.М. Совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе и профилактике внутрибольничных инфекций в урологических стационарах / Л.М. Одинаева, Н.А. Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 571.
- 39-А.** Тусматов, Ш.М. Иммунный статус пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, осложнившийся присоединением внутрибольничной инфекции / С.М. Абдуллоев // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 608.
- 40-А.** Тусматов, Ш.М. Общий экономический и моральный ущерб от внутрибольничных инфекций в урологических стационарах / А.Б. Назурдинов, Н.А. Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 607.
- 41-А.** Тусматов, Ш.М. Изучение зависимости частоты возникновения внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей от объективных факторов эндоскопических операций / И. Давронзода, Н.А. Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 489.
- 42-А.** Тусматов, Ш.М. Обсеменённость воздушной среды травматологических стационаров г. Душанбе / Х.С. Давлатов, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 487.
- 43-А.** Тусматов, Ш.М. Применение Секстафага в терапии катетер-ассоциированной инфекции / З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 607.
- 44-А.** Тусматов, Ш.М. Изменение иммунного статуса на основе использования Секстафага в лечении катетер-ассоциированной инфекции мочевых путей / Л.М. Базарова, З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления

инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 2020, стр. 507.

45-А. Тусматов, Ш.М. Сравнительный анализ прямых финансовых затрат на пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансуретральной резекции с послеоперационными осложнениями и без осложнений / Л.М. Базарова, Каримов А.У. Маллаев Т.Дж. //Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 2020, стр. 508.

46-А. Тусматов, Ш.М. Сравнительный анализ прямых финансовых затрат на пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансвезикальной аденомэктомии с послеоперационными осложнениями и без осложнений /З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Н.А. Зарипов //Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 2020, стр. 508.

47-А. Тусматов, Ш.М. Изменение иммунного статуса и их лечение у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы с внутрибольничной инфекцией мочевыводящих путей /И. Давронзода, Д.Г. Шамсиева, С.Н. Мавлонова //Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 24 апреля 2020, стр. 509.

Рационализаторские предложения

48-А. Тусматов, Ш.М. Экспериментальное апробирование и внедрение в стационарах хирургического профиля новых дезинфицирующих препаратов с моющим эффектом для дезинфекции поверхностей – «Инкрасепт-10В» и «Инкрасепт-Т» / С.Н. Мавлонова, Г.М. Усманова // Рационализаторское предложение № 3612/R663 от 15.02.2018. Республика Таджикистан.

49-А. Тусматов, Ш.М. Экспериментальное апробирование и внедрение в хирургических стационарах современных антисептиков для обработки поверхности кожи и слизистых оболочек «Каплин» и «Аквин» / Г.М., Усманова, Х.С. Давлатов, С.Н. Мавлонова // Рационализаторское предложение № 3621/R672 от 15.02.2018. Республика Таджикистан.

50-А. Тусматов, Ш.М. Применение Секстафага в этиотропной терапии внутрибольничных инфекций мочевых путей / И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова // Рационализаторское предложение № 3664/R715 от 15.10.2019. Республика Таджикистан.

51-А. Тусматов, Ш.М. Бактериофаготерапия урологических больных с катетер-ассоциированными инфекциями / И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова // Рационализаторское предложение № 3665/R716 от 15.10.2019. Республика Таджикистан.

Методические рекомендации

52-А. Тусматов, Ш.М. Профилактика инфекций мочевыводящих путей / К.Н. Дабуров, И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллаев // Учебно-методическая разработка для студентов 5-6 курсов, магистров, клинических ординаторов. Душанбе, 2013 г., С. 29.

53-А. Тусматов, Ш.М. Диагностика, лечение и профилактика инфекций мочевыводящих путей / К.Н. Дабуров, Х.К. Рафиев, Ф.С. Саъдуллаев, И.Н. Нусратуллоев //Методические рекомендации, Душанбе, 2013, С. 30.

**МДТ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОЧИКИСТОН
БА НОМИ АБЎАЛӢ ИБНИ СИНО»**

УДК: 616.6; 616-036.

Бо ҳуқуқи дастнавис

Тусматов Шохзод Маъмурович

**Ҷанбаҳои клиникӣ – эпидемиологии сирояти дохилибеморхонагӣ
дар статсионарҳои урологӣ ва роҳҳои ҳалли онҳо**

АВТОРЕФЕРАТИ

рисолаи номзади илмҳои тиб

**аз рӯйи ихтисосҳои 14.02.02 – эпидемиология
14.01.23 - урология**

Роҳбарони илмӣ:

**доктори илмҳои тиб, Усманова Г.М.
доктори илмҳои тиб, Нусратуллоев И.Н.**

Душанбе – 2020

Таҳқиқот дар пойгоҳи кафедраи эпидемиологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” иҷро карда шудааст.

Роҳбарони илмӣ: **Усманова Гулнора Муқимовна** - доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи эпидемиологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”
Нусратуллоев Исматулло Нусратуллоевич - доктори илмҳои тиб, МТ «Клиника Нусратуллоев»

Тақризгарон: **Рузиев Муродали Мехмондустович** – доктори илмҳои тиб, директори МД «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-таҳқиқоти тибби профилактикии Тоҷикистон» ВТ ва ҲИА ҚТ
Ризоев Хайридин Хайруллаевич – номзоди илмҳои тиб, мудири шуъбаи урологияи беморхонаи клиникии «Мадади Акбар», сармутахассиси урологияи ВТ ва ҲИАҚТ

Муассиси тақриздиханда: Донишгоҳи миллии Тоҷикистон (ДМТ)

Ҳимояи диссертатсия «___» _____ с. 20__ соати _____ дар чаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D.KOA-010 МТД “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” баргузор мегардад. Сӯроға: 734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139.

Бо диссертатсия дар китобхонаи илмии МТД «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» (734003, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139) ва сайти расмӣ (www.tajmedun.tj) МТД «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «___» _____ с. 20__ ирсол гардид

**Котиби илмии
 Шӯрои диссертатсионӣ,
 номзоди илмҳои тиб**

Ҷӯраева Н.С.

Муқаддима

Мубрамӣ ва зарурати баргузори таҳқиқот аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн (СДРП) дар байни ҳама бемориҳои сироятии дохилибеморхонагӣ қойи намоёнро қасб намуда, яке аз сабабҳои асосии бактериемия ва сепсис мегардад. Проблемаи сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн (СДРП) боиси ҳам беморшавӣ ва ҳам ғавтият ва ҳам зиёни беандозаи иҷтимоӣ, иқтисодӣ ва маънавӣ мегардад [Бережнева Т.А. 2010; Шеховцова О.В. 2012; Calfee D.P. 2012.].

Дар даҳсолаҳои охир сохтори этиологии сирояти роҳҳои пешоброн (СРП) ба тағйиротҳои назаррас дучор мешавад, ки асосан дар натиҷаи зиёд ва зуд-зуд истеъмоли кардани доруҳои антибактериалӣ ба амал меоянд. Мунтазам спектри намудии микроорганизмҳои барангезандаи сирояти роҳҳои пешоброн густариш меёбад, резистентнокии онҳо нисбат ба доруҳои антимиқробӣ (антибиотикҳо ва дезинфектантҳо) зиёд мешавад [Асланова Б.И. 2012; Багрицевич Н.В. 2012; Доста Н.И. 2012; Grabe M. 2011.].

Дар ҳоли ҳозир дар сурати татбиқи васеи амалиётҳои ҷарроҳии эндоскопӣ ва инвазивӣ дар фаъолияти амалии урологӣ, дар баробари таъсири мусбат, як қатор мушкилот низ ба амал омад. Дарвозаҳои нави воридшавии сироят роҳҳои сунӣ интиқол пайдо шудаанд, доираи нишондодҳо барои амалиёти ҷарроҳӣ ва ба манипулятсияҳои (дастамалҳои) инвазивии беморони калонсол ва дорои иммунитетӣ суст афзудаанд [Глыбочко П.В. 2011; Дервянко Т.И. 2013; Кузнецов В.В. 2013; Beveridge L.A. 2011.].

Тибқи маълумоти муаллифони гуногун ба онҳо 44% и миқдори умумии беморон рост меояд. Басомади СДРП дар фаъолияти амалии урологҳо аз истеъмоли васеи катетерҳои урологӣ, дренажҳо, дастамалҳои эндоскопӣ, ворид кардани технологияҳои мураккаби ҷарроҳӣ, усулҳои инвазивии таҳқиқ таъбад, истеъмоли миқдори зиёди доруҳои антибактериалӣ вобастагӣ дорад [Кузнецов В.В. 2013; Ниткин Д.М. 2013; Перепанова Т.С. 2010; Grabe M. 2013.].

Вобаста аз ин ҳуснуҷӯии роҳҳои оптимизатсияи ҷорабиниҳои комплексӣ оид ба профилактика ва таъбади сироятҳои дохилибеморхонагӣ актуалӣ мебошад.

Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ. Дар бораи нақши гардиши штаммҳои беморхонагии микроорганизмҳои шартан патогенӣ ва нақшу таъсири онҳо ба пайдошавии сироятҳои фасоди сепсисӣ (СФС) дар беморони урологӣ дар статсионарҳои соҳаи ҷарроҳии Ҷумҳурии Тоҷикистон ғояи нави илмӣ таҳия карда шудааст. Ояндадор будани истифодаи ғояи нав дар илм ва амалия, ҳамчунин мавҷуд будани қонунмандии пайдошавӣ, алоқамандӣ ва паҳншавии сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ исбот карда шудааст.

Заминаҳои назариявӣю методологии таҳқиқот. Ба сифати асоси назариявӣю таҳқиқот муқоиса кардани натиҷаҳои пажӯҳишҳои донишмандони хориҷӣ, россиягӣ ва ватанӣ, ки қаблан вобаста ба масъалаҳои эпидемиология, муносибати комплексӣ-омилӣ, баҳогузорию муқоисавӣ, коркардаи омории маълумотҳои проблеми таҳқиқшаванда ба даст оварда шуда буданд, хизмат карданд.

Муносибатҳои муосири методологӣ ба кор бурда шуданд. Асоси методологияи таҳқиқотро усулҳои муосир ташкил доданд: муносибатҳои системавӣ, таҳлилӣ, комплексӣ-омилӣ, баҳогузорию муқоисавӣ, коркарди маълумотҳои омӣ оид ба мавзӯи омӯхташаванда.

Тавсифи умумии таҳқиқот

Ҳадафи таҳқиқот: Ошкор намудани хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологияи пайдо шудани сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ бо коркарди тавсияҳо ҷиҳати такмил додани ҷорабиниҳо бар зидди онҳо ва пешгирии онҳо.

Объекти таҳқиқот: Натиҷаҳои таҳқиқотҳои клиникӣ дар 112 бемори дорои сироятҳои дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн, ки аз ҷумлаи 480 бемори ҷарроҳишудаи дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата (ГХҒП) ошкор карда шуда буданд, мавриди омӯзиш қарор дода шуданд. Бо мақсади баҳогузорӣ кардан ба статуси иммунӣ иммунограммаи 60 бемор таҳқиқ карда шуд: давраи пасазҷарроҳӣ аз онҳо дар 30 бемори дорои сироятҳои дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн ва дар 30 бемор бидуни ориза гузашт.

Мавзӯи таҳқиқот: Омӯхтани гардиши микроорганизмҳо дар муҳити беморхонагии статсионарҳои урологӣ бо роҳи таҳқиқоти санитарӣ-микробиологияи 720 намунаи ҳаво; 4320 обшӯстай сатҳҳои гуногуни объектҳои муҳити беморхонагӣ, 1072 намунаи пешоб, ифрозоти ҷароҳати 38 бемори дорои сирояти фасодӣ-септикӣ, 288 молишак аз луобпардаи бинӣ ва ҳалқум, 195 обшӯстай панҷаҳои даст.

Масъалаҳои таҳқиқот:

1. Омӯхтани гардиши микроорганизмҳо дар статсионарҳои урологӣ, муайян кардани сатҳи он ва сохтори этиологияи сироятҳои дохилибеморхонагии статсионарҳои урологӣ.
2. Муайян кардани сироятҳои катетервобаста дар беморони дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата дар шароити истифодабарии амалиётҳои ҷарроҳии эндоскопӣ ва анъанавӣ.
3. Муайян кардани хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологияи сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар беморони гирифтори бемориҳои урологӣ.
4. Омӯхтани тағйиротҳои статуси иммунологии беморон дар давраи пас аз ҷарроҳӣ, ки тавассути ҳамроҳ шудани сироятҳои катетервобаста оризанок шудаанд.
5. Муайян кардани зиёни молиявӣ аз сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ.
6. Коркарди комплекси ҷорабиниҳо оид ба профилактика ва табобати сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ бо роҳи

истифода намудани доруи поливалентии «Секстафаг» дар якҷоягӣ бо табобати омехтаи сироятҳои катетервобаста .

Усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот комплекси усулҳои муосир, объективӣ, серитилои эпидемиологӣ, микробиологӣ, клиникӣ-лабораторӣ, иммунологӣ, иқтисодӣ ва омории таҳқиқот мавриди истифода қарор дода шуданд.

Соҳаи таҳқиқот ба шиносномаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.02.02- эпидемиология: зербанди 3.1 – қонунмандии пайдошавӣ ва хусусиятҳои паҳншавии протсессии эпидемикии сирояти дохилибеморхонагӣ барои ошкор кардани сабабҳо, шароит ва механизмҳои он; зербанди 3.5- такмил додани назорати эпидемиологии сироятҳои дохилибеморхонагӣ, коркарди чорабиниҳои (воситаҳои) зиддиэпидемикӣ (профилактикӣ), ҳамчунин шаклҳои нави ташкили таъминоти зиддиэпидемикӣ (профилактикӣ)-и аҳоли; зербанди 3.7- коркард ва такмил додани чорабиниҳои (воситаҳои) зиддиэпидемикӣ, ҳамчунин шаклҳои нави ташкили таъминоти зиддиэпидемикӣ (профилактикӣ)-и аҳоли. Ҳамчунин бо ихтисоси 14.01.23 – урология: эпидемиология, клиника, усулҳои ҷарроҳӣ ва табобати бемориҳои роҳҳои пешоброн, пешобхориҷкунӣ ва узвҳои чинсии мардҳо, усулҳои ташхис, масъалаҳои методии давраҳои то ва пас аз ҷаррохию ин ихтисос меомӯзад, мувофиқат мекунад.

Марҳилаҳои таҳқиқот. Ташкили ҳама марҳилаҳои таҳқиқот мувофиқи нақшаи тақвимӣ сурат гирифт. Дар марҳалаи якум адабиёти илмӣ ҷаҳонӣ мавриди омӯзиш ва таҳлил қарор гирифт. Дар марҳалаи дуюм мавзӯи рисола, мақсад ва вазифаҳои он мушаххас карда шуданд. Минбаъд ҷамъовариҳои маводи аввалияи бойгонӣ, мурағаб сохтани усулҳои пажӯҳиш, гузаронидани ҷустуҷӯи патент ва тайёр кардани мақолаҳо иҷро карда шуд. Дар ҷараёни ҷамъовариҳои мавод бобҳои рисола бо шарҳи маълумотҳои ба даст овардашуда ва коркарди омории онҳо анҷом дода шуд.

Пойгоҳи асосии иттилоотӣ ва озмоишии таҳқиқот. Дар таҳқиқоти диссертатсия ба сифати базаи асосии иттилоотӣ таҳқиқотҳои олимони Ҷумҳурии Тоҷикистон, мақолаҳои дар маҷаллаҳои илмӣ нашршуда ва маводи конференсияву симпозиумҳо оид ба проблемаи сирояти дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ хизмат кардаанд. Таҳқиқот дар пойгоҳи кафедраи эпидемиологияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” ва дар пойгоҳи Маркази ҷумҳуриявии клиникии «Урология» дар давраи солҳои 2013-2015 иҷро карда шуд.

Эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсионӣ. Эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсия дар асоси таҳлили ҳуҷҷатҳои тиббии 480 нафар беморони дорои ГХҒП ташкил дод, ки дар статсионарҳо дар давраи зикршуда табобат шудаанд-ҳуҷҷатҳои расмӣ ба ҳисобгирӣ ва ҳисоботи статсионарҳои урологӣ дар давраи аз соли 2013 то 2015 ба даст оварда шуд.

Ғоя дар заминаи гузаронидани таҳлилҳои ретроспективӣ (солҳои 2013-2014) ва ҷорӣ (оперативӣ) (соли 2015) эпидемиологияи динамика ва сохтори беморшавии сирояти дохилибеморхонагӣ дар байни беморони гирифтори беморҳои урологӣ, омӯзиши таъсири циркуляцияи микроорганизмҳо дар статсионарҳои урологӣ ба сохтори этиологияи сирояти фасодноку сепсисии (СФС) беморон бунёд шудааст.

Этимоднокии натиҷаҳои таҳқиқот бо гузаронидани усулҳои эпидемиологӣ, микробиологӣ, клиникӣ, иммунологӣ иқтисодӣ ва омории таҳқиқот тасдиқ шудаанд.

Ҳаҷми пешниҳодшудаи мавод, сатҳи методии таҳқиқот барои ҳалли вазифаҳои гузошташуда кофӣ буда, этимоднокии натиҷаҳои ба даст овардашударо таъмин мекунад.

Навгониҳои илмӣ таҳқиқот. Бори нахуст сохтори муосири барангезандаҳои пайдошавии СФС дар байни беморони гирифтори беморҳои урологӣ ва алоқаи он бо гардиши микроорганизмҳо дар муҳити беморхона бо ошкор намудани сабабҳои пайдошавӣ ва паҳншавии онҳо муайян карда шуд. Дар сохтори этиологияи беморони гирифтори беморҳои урологӣ мавқеи асосиро микрофлораи граммусбат ишғол мекунад. Бори аввал дар Тоҷикистон сироятҳои катетервобста дар беморони дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата дар шароитҳои истифодаи амалиётҳои ҷарроҳии эндоскопӣ ва анъанавӣ омӯхта шуданд. Бори аввал дар Тоҷикистон тағйироти статуси иммунологии беморон дар давраи пасазҷарроҳӣ, ки бо ҳамроҳшавии сироятҳои катетервобаста оризанок шудаанд, омӯхта шуданд. Хусусиятҳои иммунологӣ ва клиникӣ бо усулҳои оптималии табобат ва профилактикаи онҳо муайян карда шуданд. Бори нахуст зиёни молиявии СФС дар статсионарҳои урологӣ муайян карда шуд. Ҷорабинҳои комплекси табобат ва профилактикаи сироятҳои дохилибеморхонагии статсионарҳои урологӣ бо роҳҳои истифода кардани дастгоҳи поливалентии Секстафаг дар табобати омехтаи сироятҳои катетервобаста коркард шудаанд.

Аҳамияти назарӣ таҳқиқот. Исбот карда шудааст, ки нуқтаҳои концептуалии диссертатсия ва дуруст шарҳ додани натиҷаҳои илмиву ҳулосаҳо пурра бо тасаввурҳои эпидемиологияи муосир мувофиқат мекунад. Вазни ҳолиси ҷарроҳҳои кушода дар муқоиса аз усулҳои эндоскопии ҷарроҳӣ баланд аст. Таъсири эпидемиологияи нозоформҳои гуногуни сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар беморхонаҳои урологӣ оварда шудааст: омилҳо ва гурӯҳҳои хатари беморон оид ба пайдошавии сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои таҳқиқшуда: сирояти дохилибеморхонагӣ дар беморхонаҳои урологӣ дар ҷарроҳии давомнокияш (бештар аз 70 дақиқа), давомнокии шӯстани моеъ (зиёда аз 4 рӯз), замони катетеризатсияи масона (зиёда аз 6-7 рӯз). Басомади беморшавӣ, сохтор ва хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологияи сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ ошкор карда шуданд. Таҳқиқоти системаи имунии организми беморони дорои сироятҳои дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн нишон дод, ки суст шудани

фаъолнокии функционалӣ ва компонентҳои он боиси вайрон шудани муҳофизати организм аз сироят ва ба вучуд омадани чараёни тӯлонии беморӣ мешаванд.

Аҳамияти амалии таҳқиқот. Аҳамияти натиҷаҳои ба дастовардаи таҳқиқоти довталаб бо инҳо тасдиқ карда шудааст: гардиши густурдаи микроорганизмҳои шартӣ-патогенӣ дар муассисаҳои урологӣ аз ихтилолҳои возеҳи режими зиддиэпидемикӣ ва норасоӣҳо дар ташкилу гузаронидани чорабиниҳои дезинфексионӣ (гандзудой) ва стерилизатсионӣ.

Бори аввал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон исботи зиёни иҷтимоӣ-иқтисодӣ ва молиявии расонидаи як ҳолати сирояти дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ оварда шудааст, ки то 700 доллари ИМА-ро ташкил медиҳад. Зиёни молиявӣ аз сирояти дохилибеморхонагӣ зарбаи сахт аст ба бучаи статсионарҳои ҷарроҳӣ ва хешу табори беморон. Таҳлили иқтисодии гузаронидашуда имкон дод, ки зиёни молиявии аз сирояти дохилибеморхонагӣ ба статсионарҳои урологӣ расонидашуда муайян карда шавад.

Истифодаи доруи Секстафаг дар муқоиса аз табобати маъмулии антибактериалӣ самараноктар аст, дар ин ҷо нишондиҳандаи устувор, самаранокии клиникӣ то 87%-и ҳолатҳо мерасад.

Таҳлилҳои гузаронидашудаи эпидемиологӣ ва клиникӣ имкон доданд, ки инҳо коркард шаванд:

- Тавсияҳои методӣ оид ба ташҳис, табобат ва профилактикаи сирояти роҳҳои пешоброн дар амалияи урологияи Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки аз тарафи Шӯрои таъбу наشري Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон 18-уми ноябри соли 2013 тасдиқ карда шудааст.

- Коркарди таълимӣ-методӣ оид ба профилактикаи сироятҳои роҳҳои пешоброн, ки аз тарафи Шӯрои таъбу наشري Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон 25-уми ноябри соли 2013 тасдиқ карда шудааст.

- 4 пешниҳоди ратсионализаторӣ вобаста ба масъалаҳои профилактикаи сироятҳои дохилибеморхонагӣ бо роҳи истифода аз дезинфектантҳо ва антисептикҳо ва истифодаи доруи поливалентии «Секстафаг» дар табобати омехтаи сироятҳои катетервобаста (№ 3613/R664 аз 15.02. с.2018; № 3621/R672 аз 15.02.с.2018; №3664/R715 аз 15.10.с.2019; № 3665/R716 аз 15.10.с.2019).

Натиҷаҳои ба дастовардаи таҳқиқот дар фаъолияти амалии муассисаҳои табобативу профилактикӣ, санитариву эпидемиологияи ҷумҳурӣ, аз ҷумла дар шуъбаҳои андрологӣ ва урологияи пойгоҳи Маркази ҷумҳуриявии клиникии «Урология» татбиқ шудаанд, ҳамчунин дар раванди таълимӣ-методии кафедраҳои эпидемиология, урология, микробиология, иммунология ва вирусологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» мавриди истифода қарор доранд.

Нуқтаҳои химояшавандаи диссертатсия:

1. Гардиши микроорганизмҳои шартӣ-патогениро дар статсионарҳои урологӣ дар беморони урологии дорои сирояти фасодноку илтиҳобӣ, ҳамчунин кормандони тиббии клиникаҳои урологӣ таъмин мекунад.
2. Сохтори этиологии СФС бо микроорганизмҳои дар статсионарҳои урологӣ гардишкунанда, ки дар муҳити атрофи статсионар паҳн мешаванд, муайян карда мешавад, ин аз вайрон кардани режими зиддиэпидемикӣ ва норасоии ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои дезинфексионӣ ва стерилизатсионӣ гувоҳӣ медиҳад.
3. Комплекси оптимизатсияшудаи чорабиниҳои табобатӣ-профилактикӣ нисбат ба сироятҳои дохилибеморхонагӣ ба ошкор намудани сироятҳои катетервобаста дар беморони дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата то ва пас аз ҷарроҳӣ, омӯхтани тағйироти статуси иммунологии беморон дар давраи пас аз ҷарроҳӣ, ки бо ҳамроҳ шудани сирояти катетервобаста ва баландшавии статуси иммунӣ беморони урологӣ равона карда шудааст.
4. Таҳлили иқтисодии гузаронидашуда имконият дод, ки зиёни молиявӣ аз сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар статсионарҳои урологӣ расонидашуда муайян карда шавад.
5. Истифода намудани доруи поливалентии «Секстафаг» дар табобати этиотропии сироятҳои катетервобаста ва ислоҳи иммунӣ беморони дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата.

Саҳми шахсии докталаб. Муаллиф шахсан дар ҳама марҳалаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда, дар асоснок кардан ва мураббаъ сохтани мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот, ташкил намудани кор, пешбурди шарҳи илмӣ 238 сарчашмаҳои илмӣ, дар ҷамъоварии маводи аввалия ва коркарду тафсири маълумотҳо иштирок кардааст.

Таъйиди диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он.

Маводи диссертатсия дар мавридҳои зерин гузориш ва баррасӣ шудааст: дар ҷаласаи байникафедравии комиссияи проблемавии бемориҳои сироятӣ, нигоҳдории тандурустии ҷамъиятии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино»; дар II-юмин Конгресси байналмилалӣ оид ба СФС (бахшида ба 80-солагии узви вобастаи АИТ ФР, профессор Семин Н.А.). (Москва, 2011); IX-умин конференсияи илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», бо иштироки намоёндоғони байналмилалӣ, “Дастовард ва дурнамои рушди илми тиб” (Душанбе, 2014); II-юмин Форуми байналмилалӣ урологҳо, Исик-Кул ва семинари Мактаби аврупоии урологҳо (ш. Исик-Кул, Қирғизистон. С. 2014); Конгресси I-уми байналмилалӣ ва IV-уми Россиягӣ оид ба эндоурология ва технологияҳои нав (ш. Батуми. Аджария, Гурҷистон); 60-умин, 61-умин,

63- юмин конференсияҳои илмӣ- амалии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ (Душанбе, 2012, 2013, 2015); II-юмин конференсияи ҷумҳуриявии илмӣ-назариявии шӯрои олимони ҷавон, ДМТ «Донишгоҳи миллии Тоҷикистон маркази тайёр кардани мутахассисони ҷавон», бахшида ба 25-солагии истиқлолияти давлатии ҶТ (Душанбе, 2016); 66-умин конференсияи солонаи байналмилалӣ илмӣ-амалии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», (Душанбе, 2018); XIV, XV-умин конференсияҳои байналмилалӣ илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», бахшида ба «Соли рушди деҳот, сайёҳӣ ва хунарҳои мардумӣ (2019-2021)» (Душанбе, 2019, 2020).

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Миқдори умумии маводи нашршуда 61 ададро ташкил медиҳад. Вобаста ба мавзӯи диссертатсия 53 таҳқиқот нашр карда шудааст, ки аз онҳо 8 дар маҷаллаҳои тақризшавандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки дар феҳристи тавсиянамудаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон шомил мебошанд, тавсияҳои методӣ - 1, коркарди таълимӣ-методӣ - 1, пешниҳоди ратсионализаторӣ 4 адад.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия аз муқаддима, боби шарҳи адабиёт ва бобҳои мавод ва усулҳои таҳқиқот, 2 боби натиҷаҳои таҳқиқоти ҳуди диссертант, хулосаҳо, тавсияҳои амалӣ ва феҳристи адабиёти истифодашуда иборат аст. Диссертатсия дар ҳаҷми 148 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шуда, 9 расм, 26 ҷадвалро дар бар гирифтааст. Дар феҳристи адабиёти истифодашуда 104 адабиёти донишмандони ватанӣ ва ИДМ ва 134 муаллифони хориҷӣ оварда шудааст.

Муҳтавои таҳқиқот

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Ба сифати мавод барои ҳалли вазифаҳои дар пеш гузошташуда маълумотҳои таҳлили ретроспективӣ эпидемиологии натиҷаҳои табobati ҳамаи беморони клиника, ки дар ҷараёни кор дар пойгоҳи кафедраҳои эпидемиология ва урологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» ва МҶУ «Урология» дар давраи солҳои 2013-2015 ба даст оварда шудаанд, хизмат карданд.

Омӯзиши гардиши микроорганизмҳо дар муҳити беморхонагии статсионарҳои урологӣ бо роҳи таҳқиқоти микробиологии 720 намунаи ҳаво сурат гирифт; 4320 обшӯстай сатҳҳои объектҳои гуногуни муҳити беморхонагӣ, 1072 намунаи пешоб, ифрозоти ҷароҳати 38 бемори дорои сирояти фасодӣ-септикӣ, 288 молишак аз луобпардаи бинӣ ва ҳалқум, 195 обшӯстай панҷаҳои даст. 1072 намунаи пешоб таҳқиқ шуда, аз онҳо 788 штамми микроорганизмҳо (73,5%) ошкор карда шуд. Таҳқиқоти бактериологии намунаи пешоб ҳангоми ба клиника дохил шудан, пас аз

чарроҳӣ ва дар заминаи оризаҳои ҳамроҳшуда, ба ҳисоби миёна аз 2 то 4 маротиба гузаронида шуд.

Таҳқиқоти микробиологӣ дар пойгоҳи лабораторияи бактериологии Маркази миллии тиббӣ гузаронида шуд. Ба таҳқиқот бемороне фаро гирифта шуданд, ки дар табобати статсионарии шӯъбаҳои урологӣ қарор доштанд. Зиёда аз 800 кишти микроорганизмҳо ошкор ва идентификатсия карда шуд. Бо киштҳои чудокардашуда зиёда аз 8000 таҳқиқоти микробиологӣ гузаронида шуд. Ҳамаи барангезандаҳои чудокардашуда барои тасдиқ кардани гипотезаи эпидемиологӣ то намудҳо идентификатсия карда шуданд. Бо мақсади таҳқиқ кардани хассосияти барангезанда нисбат ба антибиотикҳо аз усули диско-диффузионӣ бо истифодаи дискҳои қоғазии стандартӣ истехсолоти саноатӣ ба 15 антибиотик иҷро карда шуд: ба ампиокс, сефазолин, сефтриаксон, азитромитсин, сипрофлоксатсин, офлоксатсин, гентамитсин, фурадонин, фуразолидон, эритромитсин, меркатсин, левомитситин, невиврамон, нистатин, 5-НОК.

Бо усули интиҳоби тасодуфӣ дар статсионарҳои урологии таҳқиқшуда таҳлили ҳуҷҷатнигорӣ тиббӣ 480 бемори дорои ГХҒП гузаронида шуд, ки дар статсионарҳои таҳқиқшуда дар давраи зикршуда табобат мегирифтанд. Ҳамагӣ дар ин интиҳоб 112 (23,3%) беморони дорои сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн чудо карда шуданд. Синну соли беморони дорои ГХҒП аз 52 то 86 солро ташкил дод.

Аз 480 бемори дорои ГХҒП дар 172 бемор (35,8%) амалиётҳои чарроҳии эндоскопӣ-резексияи трансуретралии ғадуди простата, дар 299 бемор (62,3%) - амалиётҳои кушода (аденомэктомия, систолитотомия бо аденомэктомия) ва дар 9 бемор (1,9%) систостомияи троакарӣ гузаронида шуд.

Ҳамаи беморон аз таҳқиқоти комплексӣ гузаронида шуданд. Бар иловаи таҳлилҳои клиникӣ ва биохимиявӣ таҳлилҳои бактериологӣ, дар 60 бемор таҳқиқоти иммунологӣ гузаронида шуд.

Бо мақсади анҷом додани табобати этиотропии беморони дорои сироятҳои катетервобаста доруи пиобактериофаги поливалентии моеи Секстафаг (истехсолкунанда ФГУП «НПО Микроген» Вазорати тандурустии Россия), ки аз филтратаи моеи стерилии фаголизатҳои бактерияҳои *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* (*P.vulgaris*, *P.mirabilis*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichiacoli*, *Klebsiella* иборат аст, мавриди истифода қарор дода шуд. Секстафагро яққоя бо антибиотикҳо ва дар шакли монотерапия истифода намудан мумкин аст.

Барои гузаронидани таҳқиқот оид ба муайян намудани зиёни молиявӣ аз сирояти дохилибеморхонагӣ расонида дар клиникаи таҳқиқшуда ду гурӯҳи беморон - таҷрибавӣ ва назоратӣ ташкил карда шуд. Дар гурӯҳи таҷрибавӣ беморони дорои сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн ва ба гурӯҳи назоратӣ бемороне, ки сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн надоштанд, дохил карда шуданд. Ҳисоб кардани зиёни иқтисодӣ аз сирояти

дохилибеморхонагӣ дар клиникае гузаронида шуд, ки дар он ҷо беморони урологии дорои сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн таъбаат мешуданд.

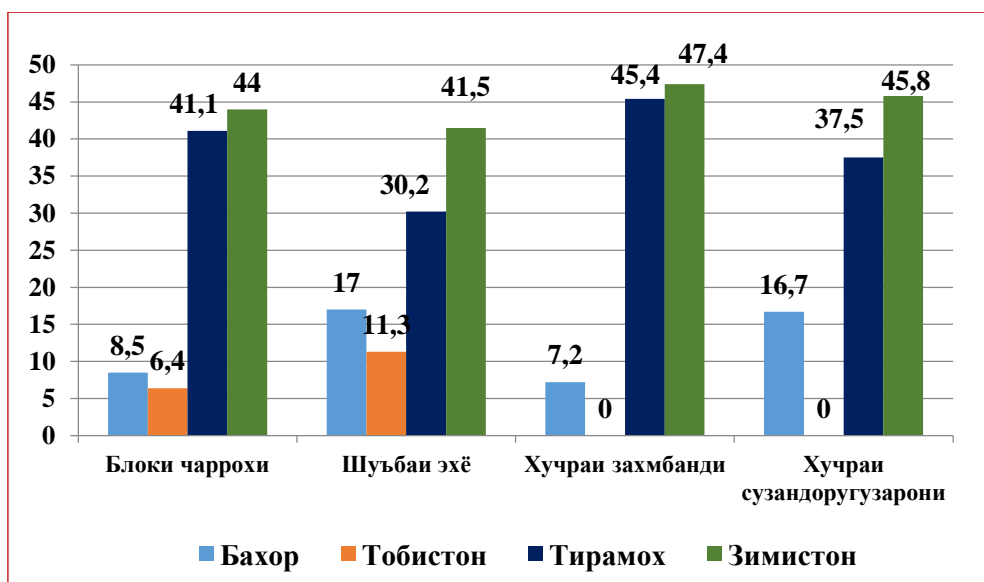
Натиҷаҳои таҳқиқот тавассути усулҳои маъмулии қабулшуда аз коркади омӯри гузаронида шуданд. Натиҷаҳои аз таҳқиқот ба даст овардашуда бо ёрии барномаҳои иловагии компютери Microsoft Word 2007, Excel 2007 мавриди коркард қарор дода шуданд.

Эътимоднокии фарқияти байни нишондиҳандаи миёнаи нишондодҳои иммунологӣ ва меъёрро бо ёрии меъёри Студент муқаррар карданд. Эътимоднокии фарқияти байни нишондодҳои иммунологӣ дар протесси таъбаат бо ёрии Висконт муайян карда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот

Шиддатнокии гардиши сироятро дар муҳити беморхона, иртиботи мутақобилаи он ва нақши он дар пайдошавии сироятҳои фасоднокӣ илтиҳобиро бо ба ҳисоб гирифта, таҳқиқоти эксперименталии санитарӣ-бактериологӣ ҳаво, обшӯстай сатҳҳои объектҳои сершумор ва асбобҳои тиббӣ гузаронида ва аз луоби ҳалқум, биниву обшӯсти дастҳои кормандони тиб, ҷароҳатҳои пасазҷароҳӣ, маводҳои дӯхт ва захмбандӣ молишак гирифта шуд.

Ҳангоми таҳқиқоти 720 намунаи ҳаво муайян карда шуд, ки дар ҳавои шӯбаҳои урологӣ миқдори зиёди микроорганизмҳо мавҷуданд, ки сатҳи онҳо аз меъёр баланд буда, дар давраи тирамоҳу зимистон ҷудо карда мешаванд (расми 1).



Расми 1. – Натиҷаҳои таҳқиқоти ҳаво вобаста аз паҳншавии микробҳо дар шӯбаҳои клиникаи урологӣ (%)

Аз рӯи маводи таҳқиқот мо далелҳои мавҷудбудаи вайрон кардани режими ниқобпӯшии кормандони тиббиро дар ҳуҷраҳои реаниматсионӣ

ва захмбандӣ мушоҳида кардем. Муқаррар кардани мавсимӣ будани натиҷаҳои мусбат дар муҳити ҳаво бо инкишофи бемориҳои шадиди респираторӣ дар байни беморон ва кормандони тиббӣ дар давраи тирамоҳу зимистон алоқаманд аст.

Ҳамагӣ 4320 обшӯсти муҳити атрофи муассисаҳои клиникӣ соҳаи урология таҳқиқ карда шуд. Ҷамъовариҳои обшӯстҳо дар як моҳ ду бор дар давоми 3 сол иҷро карда шуд. Таҳлили позитивӣ дар 1425 (33,0%) ҳолат ошкор карда шуд.

Бештар аз ҳама обшӯстҳои мусбат дар ҳучраҳои захмбандӣ— 21,4% ҳолат ва шубҳаҳои реаниматсия ва табобати интенсивӣ— 13,3% ба қайд гирифта шуд. Натиҷаи камтари мусбат дар блоки ҷарроҳӣ— 9,4% ҳолат ба мушоҳида расид.

Паҳншавии *St. aureus*, *St. epidermidis* дар блоки ҷарроҳӣ: мизи ҷарроҳӣ, лампаи бесоя, батареяҳои гармидиҳӣ, мизи анестезиолог, тирезаҳо, пояҳо, мизчаи филизӣ.

Дар шубҳаҳои реаниматсия ошкор карда шуд: стафилококки тиллогун, стафилококки эпидермалӣ, қаламчаҳои рӯдаҳо, ки дар штативҳои барои фиксатсияи системаҳои тазриқи дохиливаридӣ, ҷевонҳои тиббӣ, дар девораҳои катҳо, ниқоби дастгоҳи наркоздиҳӣ, дастаҳои ҷумаки об, ҳамчунин либосҳои махсуси кормандони тиб. Дар сачоқҳои дастпоқкунӣ, ҳамчунин аз сатҳи ҷумаки об ва нишастгоҳи ҳочатхона қаламчаи рӯдаҳо, қаламчаи синегнойӣ ва протей ошкор гардид, ки дар болои раҳти хоби беморон низ дида шуданд.

Дар ҳучраҳои захмбандӣ *Staphylococcus aureus*, *Proteus*, *E.coli*, *Ps. aeruginosa* ошкор карда шуданд, ки асосан дар болои мизи бемор, дар тирезаҳои ҳучраҳо, дар сачоқҳои кормандони тиб, дар дасти шахсон дар ин ҳучра коркунанда, ҳамшираҳои тиббӣ, дар сатҳи ҷумаки об ва нишастгоҳи ҳочатхона ба назар расиданд.

Дар ҳучраҳои умумии беморони шубҳаи урология стафилококк, қаламчаи рӯдаҳо, ҳамчунин чунин бактерияҳои шартӣ-патогенӣ ба монанди протей, клебсиеллаҳо, қаламчаи синегнойӣ. Чунин бактерияҳоро дар дастаи дарҳо, ҷевончаҳои назди кати беморон, деворҳои ҳучраи беморон, сачоқи беморон, дар сатҳи ҷумаки об ва нишастгоҳи ҳочатхона, ҳамчунин дар раҳти хоби беморон ошкор намудем.

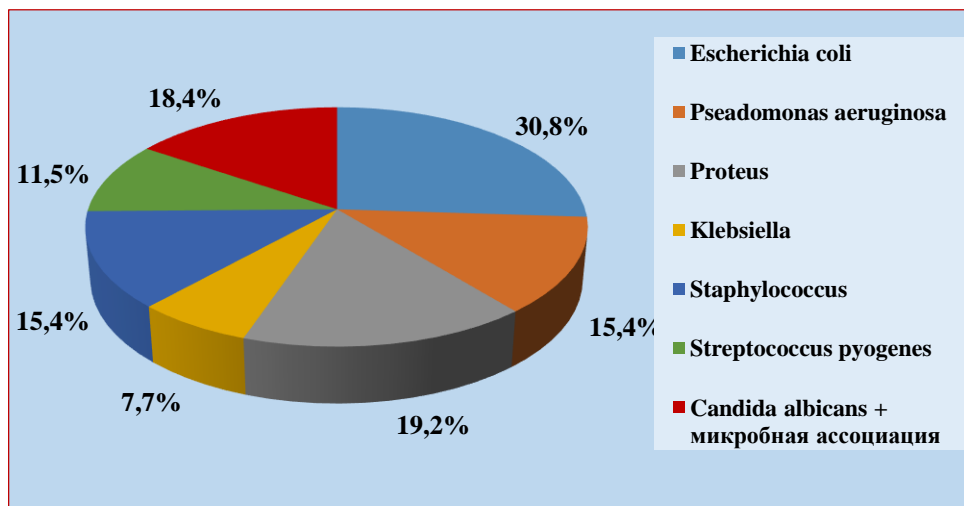
То имрӯз таҳқиқоти нақшавии кормандони муассисаҳои тиббӣ оид ба нокилии стафилококки тиллогун ва баъдан санатсияи он анҷом дода нашудааст. Таҳқиқоти кормандони муассисаҳои тиббӣ танҳо аз рӯи нишондодҳои эпидемиологӣ гузаронида мешаванд, аммо мо таҳқиқотро бо назардошти дараҷаҳои мавҷудбудаи паҳншавии бемориҳои сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар клиникаи урологӣ иҷро намудем. Ҳамагӣ 288 молишак аз луоби бинӣ ва ҳалқум, ҳамчунин 195 обшӯст аз сатҳи дастҳо гирифта шуд. Гурӯҳи калони микроорганизмҳо аз луоби биниву ҳалқуми кормандони тибро стафилококкҳо ташкил доданд: нокили онҳо аз *S. aureus* - аз $36,2 \pm 3,8$ то $44,6 \pm 4,1\%$, *S. epidermidis* - аз $28,7 \pm 2,3$ то $31,3 \pm 3,2\%$ иборат буд. Аз ҷумлаи бактерияҳои грамманфӣ қаламчаҳои рӯдаҳо - аз

0,5±0,04 то 1,2±1,1%, барангезандаи кандидоза *C.albicans* – аз 11,6±2,4 то 18,2±2,9% ошкор карда шуд. Фоизи баланди ҳомилии *S. epidermidis*, *S.aureus* ва занбурӯғҳои *Candida albicans* кормандони миёнаи тиббӣ ба кайд гирифта шуд.

Ҳамзамон бактерияҳои намудҳои гуногун, аз 2 то 3 кишт паҳн шуда буданд. Обшӯстхое, ки аз болои дастони кормандони тиб гирифта шуда буданд, нишон доданд, ки кормандони муассисаи тиббӣ на ҳамеша дуруст ва пурра дастҳои худро поккорӣ мекунад. Дар сурати аз дастҳои кормандони тиббӣ дар блоки ҷарроҳӣ ҷудо нашудани бактерияҳо, дар айни замон дар шӯъбаи реаниматсионӣ ва захмбандӣ онҳо бо миқдори зиёд мутаносибан 21,7±1,6% ва 33,4±2,8% ҷудо мешуданд.

Натиҷаҳои таҳлили ҳомилии бактерияҳои патогенӣ ва шартӣ-патогенӣ нишон доданд, ки дар контаминатсияи онҳо дар объектҳои беморхонагӣ нақши муҳимро ҳуди кормандони тиб мебозанд, ки онҳо қоидаҳои асосии асептика ва антисептикаро риоя намекарданд, қоидаҳои поккорӣ дастҳоро иҷро намекунанд ва ба механизмҳои сироятнокшавии пас аз ҷарроҳии ҷароҳат ва паҳншавии минбаъдаи онҳо таъсир мерасонанд.

Муқаррар карда шуда буд, ки бештар аз ҳама аз ҷароҳат энтеробактерияҳо, аз ҷумла ишерихия, ки вазни ҳолиси онҳо 30,8%-ро ташкил додааст, паҳн шудаанд. Протейҳо дар 19,2%-и ҳолатҳо ошкор карда шуд. Аз миқдори умумии бактерияҳои граммманфии ошкор кардашуда бештар *Pseudomonas* паҳн шудаанд, ки вазни ҳолиси онҳо дар ин маврид 15,4%- и ҳолатро ташкил дод (расми 2).



Расми 2. – Вазни ҳолиси ҳамаи барангезандаҳои асосии сирояти ҷароҳат.

Мо таҳқиқоти бактериологии (аз соли 2013 то 2015) 1072 намунаи пешоби беморони урологиро дар лабораторияи микробиологии Маркази миллии тиббӣ иҷро кардем. 788 штамми микроорганизмҳо (73,5%) идентификатсия карда шуд.

Дар таҳқиқотҳои мо рушди микрофлора то ҷарроҳӣ дар 82,1%-и беморон муқаррар карда шуд, дар ин маврид *Streptococcus* – 27,7%, *E.coli*

– 14,3%, *St. epidermidis* – 15,2%, *St. aureus* – 6,2%, *Klebsiella* - 4,5% буданд, хамчунин ассотсиатсияҳои микробӣ дар 14,2% ҳолат ҳудо карда шуд.

Микрофлораи пешоб дар беморон дар давраи пасазчарроҳӣ шадидан фарқ мекард, дар ин ҳолат *E. coli* – 31,2%, *Klebsiella* - 9%, *Proteus spp.* - 9%, *Ps. aeruginosa* – 7,1%, *St. aureus* – 8,0%, *St. epidermidis* – 4,5%, *Streptococcus* 14,3%, ассотсиатсияҳои микробӣ дар 16,9% ҳолат буданд.

Микроорганизмҳои грамманфӣ дар байни барангезандаҳои сирояти пешоб бартарӣ доштанд ва 56,3% -ро ташкил медоданд, микрофлораи граммусбат бошад, 26,8% буд. Мувофиқи маълумоти таҳқиқоти мо дар байни микрофлораи грамманфӣ штамҳои бартаридошта дар клиникаҳои урологӣ *E. coli* буда, 31,2%- и ҳамаи микроорганизмҳои аз пешоб ҳудодаро ташкил дод.

Таҳқиқотҳои комплекси клиникӣ дар 112 (23,4%) бемори дорои сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн, ки дар 480 бемори аз таботати ГХҲП ҷарроҳишуда ошкор карда шуда буданд, гузаронида шуд. Аз 480 бемори дорои ГХҲП дар 172 бемор (35,8%) амалиёти ҷарроҳии эндоскопӣ- резексияи трансуретралии ғадуди простата, дар 299 бемор (62,3%) - ҷарроҳии кушода (аденомэктомия, систолитотомия бо аденомэктомия) ва дар 9 бемор (1,9%) систостомияи троакарӣ гузаронида шуд. Пас аз резексияи трансуретралӣ дар 172 бемори гирифтори ГХҲП дар 32 ҳолат (18,6%) сирояти дохилибеморхонагӣ, пас аз ҷарроҳии кушода дар 299 бемор-дар 80 ҳолат (26,7%) пайдо шуд. Дар 9 ҳолат (1,9%) систостомияи троакарӣ сирояти дохилибеморхонагӣ ба мушоҳида нарасид, зеро дар шабонарӯзи 2-3-юм беморон руҳсат шудаанд. Оризаҳои сироятҳои катетервобаста дар протсессии таҳқиқот ва таботат дар шароити статсионарӣ пайдо шудаанд. Дар пешоби беморон штамҳои микроорганизмҳои паҳн шудаанд, ки ҳангоми ба статсионар дохил шуданашон мавҷуд набуданд.

Дар ҳамаи 1 микдори оризаҳои аз сироятҳои дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн дар беморони дорои ГХҲП вобастабуда пас аз резексияи трансуретралӣ ва ҷарроҳии кушода оварда шудааст.

Ҳамаи 1. –Шаклҳои нозологии сироятҳои дохилибеморхонагии (СДБ) роҳҳои пешоброн дар беморони дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата пас аз резексияи трансуретралӣ ва ҷарроҳии кушода (n=112)

№	Шаклҳои нозологии СДБ	Намудҳои амалиётҳои ҷарроҳӣ						Ҳамагӣ n=480	
		РТУ ҲП n=172		ҷарроҳии кушода n=299		Систостомияи троакарӣ n=9			
		м.мут.	%	м.мут.	%	м.мут.	%	м.мут.	%
1.	Ҳасодгирии п/ҷ ҷароҳат	-	-	38	12,7	-	-	38	7,9
2.	Орхоэпидидимити шадид	13	7,5	21	7,0	-	-	34	7,1
3.	Уретрити шадид	10	5,8	15	5,0	-	-	25	5,2
4.	Систит	7	4,1	2	0,7	-	-	9	1,9
5.	Пиелонефрити	2	1,2	4	1,3	-	-	6	1,3

болорав								
Ҳамагӣ:	32	18,6	80	26,7	-	-	112	23,4

Дар 172 бемори дорои ГХҲП РТУ ғадуди простата, дар 32 (18,6%) ҳолат сирояти дохилибеморхонагӣ дида шуд. Чунин оризаҳо ба назар расиданд: орхоэпидидимити шадид – 7,5%, уретрити шадид – 5,8%, систит – 4,1% ва пиелонефрити болорав -1,2%.

Аденомэктомияи трансвезикалӣ ва систолитотомия бо аденомэктомия дар 299 бемори дорои ГХҲП, сирояти дохилибеморхонагӣ дар 80 бемор (26,7%) ба қайд гирифта шуд. Фасодгирии пасазчарроҳии ҷароҳат дар байни дигар оризаҳо ҷойи аввалро ишғол мекунад – 12,7%, орхоэпидидимити шадид– 7,0%, уретрити шадид– 5,0%, систит ва пиелонефрити болорав мутаносибан 0,7% ва 1,3% -ро ташкил доданд (ҷадвали 1).

Дар маҷмӯъ, шаклҳои нозологии зиёд дучоршавандаи СДБ дар 112 бемори урологӣ инҳо буданд: фасодгирии пасазчарроҳии ҷароҳат - дар 7,9% ҳолат, орхоэпидидимити шадид – 7,1%, уретрити шадид – 5,2%, систит – 1,9% ва пиелонефрити болорав – дар 1,3% ҳолат.

Бо мақсади ошкор намудани сабабҳои пайдошавии СДБ РП дар шароити истифода кардани ҷарроҳҳои эндоскопӣ (РУТ) вобаста аз нишондиҳандаҳои зиёд ва натиҷаҳои ба даст овардашуда таҳқиқот гузаронида шуд. Барои гузаронидани таҳқиқот ҷиҳати муайян кардан ва омӯختани вобастагии пайдошавии СДБ РП аз як қатор омилҳо ва нишондиҳандаҳо ду гурӯҳи беморон - гурӯҳи якум назоратӣ ва гурӯҳи дуюм таҷрибавӣ ташкил карда шуд. Дар гурӯҳи назоратӣ беморони бидуни СДБ ва дар гурӯҳи таҷрибавӣ беморони дорои СДБ дохил карда шуда буданд. Пайдошавии СДБ РП дар беморони дорои ГХҲП бо зиёд шудани давомнокии ҷарроҳӣ то 1,4 маротиба ва вақти муайяни шӯстани моеъ 2,0 маротиба (зиёда аз 4 рӯз), замони тӯлоии катетеризатсияи роҳҳои пешоброн (зиёда аз 4-5 рӯз) зиёд шудааст. Ба каминвазивӣ будани усулҳои эндоскопии ҷарроҳӣ нигоҳ накарда, вазни холиси СДБ РП – 18,6%-ро ташкил медиҳад.

Таҳқиқоти статуси иммунии 60 бемор, 30 бемори дорои ГХҲП гузаронида шуд, ки давраи пасазчарроҳии онҳо бидуни СДБ – бе ориза (гурӯҳи 1), 30 бемори дар давраи пасазчарроҳӣ бо ҳамроҳ шудани СДБ (гурӯҳи 2) гузаронида шуд. Маълумотҳои системаи иммунии беморони гурӯҳҳои 1 ва 2 ҳангоми ба беморхона омадан ва пас аз шабонарӯзи 4-5-ум баъди ҷарроҳӣ ва дар динамика дар шабонарӯзи 12-14 таҳқиқ карда шуданд. Ҳангоми таҳлил натиҷаҳои таҳқиқот дар беморон дар давраи пас аз ҷарроҳӣ дар шабонарӯзи 4-5-ум концентратсияи иммуноглобулинҳои зардобӣ тақрибан дар як сатҳ қарор доштанд, сатҳи IgM каме - 1,3 маротиба баланд буд, дар шабонарӯзи 12-14 концентратсияи IgM паст, вале IgG то 1,2 маротиба дар гурӯҳи 2 назар ба гурӯҳи 1 баланд шуда буд.

Бо мақсади иҷро кардани табобати этиотропӣ дар беморони дорои СКВ (сирояти катетервобаста) мо препарати моеи пиобактериофаги поливалентнии Секстафагро ба кор бурдем. Ин препарат (дору)

қобилияти ба таври махсус равшан кардани фаги муайяни микроорганизмро дорад. Дар баробари ин, препарат дорои таъсири иммуномодулятсионӣ низ (омилҳои махсус ва номахсуси иммунитетро фаъол месозад) мебошад, фагоситозро стимулятсия мекунад, таъсири аллергӣ надорад. Доруи Секстафаг метавонад, ки якҷоя бо антибиотикҳо ва дар шакли монотерапия истифода карда шавад. Доруи Секстафаг барои пешгирӣ ва табобати СКВ (сирояти катетервобаста), чароҳатҳои фасодгирифтаи пас аз ҷарроҳӣ истифода карда мешавад, вай метавонад, ки барои устувории микрофлораи полирезистентии дохилибеморхонагӣ пас аз амалиётҳои ҷарроҳии гуногун дар роҳҳои пешоброн мусоидат намояд. Секстафаг ба таври омехта мувофиқи схемаи мазкур таъйин карда шуд: ба дарун 10-20 мл 2 маротиба дар як рӯз (вобаста аз фаъолнокии протсесси илтиҳобӣ) то хӯрок хӯрдан дар давоми 7-10 рӯз. Секстафагро ба воситаи систостама ё катетери уретралӣ рӯзе 1-2 маротиба 20-30 мл ба ковокии масона ворид мекунад.

Таҳқиқоти клиникӣ дар 30 бемори дорои ГХҒП гузаронида шуд, ки дар онҳо дар давраи пас аз ҷарроҳӣ СДБ РП ҳамроҳ шуда буд. Беморон ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуда буданд: дар гурӯҳи 1-ум-14 бемор табобати маъмулии антибактериалӣ гирифтанд: сефалоспорини насли 3, фторхинолон ва аминогликозидҳо мувофиқи ҳассосияти микрофлора; дар гурӯҳи 2 - 16 бемор доруи Секстафаг қабул кардаанд. Ақсул амал дар муқобили дору ҳам ҳангоми истеъмоли пероралӣ ва ҳам воридсозии дору ба қайд гирифта нашудааст.

Мо инкишоф, ҷараён ва муҳлати беҳтаршавии клиникӣ-лаборатории беморони гурӯҳи 2-ро муайян кардем, ки нисбат ба гурӯҳи як ин нишондиҳандаҳо (муътадилшавии ҳарорати бадан, қатъ шудани дард, сустӣ, дизурия, муътадилшавии лейкоцитҳо ва СОЭ-и хун, ҳамчунин симптомҳои маҳаллӣ- гиперемия, варамидагӣ ва ғайра) пеш гузашта буданд.

Дар 14 (87,5%) –и беморон аз 16 (гурӯҳи 2) дар муқоиса аз 8 (57,1%) бемор аз 14 нафар (гурӯҳи 1) ҳангоми табобати маъмулӣ ҳарорати бадан дар шабонарӯзи 3-4 муътадил мешавад, ҳол он ки дар заминаи табобати маъмулии антибактериалӣ чунин тамоюл танҳо дар шабонарӯзи 6-7-ум ба назар расид.

Табобт бо доруи Секстафаг дар беморони гурӯҳи 2 кӯтоҳ шудани вақти беҳтаршавӣ ва муътадилгардии нишондиҳандаҳои иммунограммаро нишон дод, ки назар ба табобати маъмулии антибактериалӣ дар гурӯҳи 1 9 рӯз пештар ба амал омад. Иваз шудани барангезандаи сироят ҳангоми бо Секстафаг табобат кардан дар 1 (6,3%) бемори гурӯҳи 2 ва ҳангоми табобати маъмулӣ дар 3 (21,4%) бемори гурӯҳи 1 муқаррар карда шуд.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда муайян карданд, ки истифодаи доруи Секстафаг дар табобати СДБ РП дар давраи пас аз ҷарроҳӣ боиси самаранокии баланд ва якбора кӯтоҳ шудани замони табобати он мегардад. Самаранокии доруи Секстафаг нисбат ба барангезандаҳои СДБ РП – 87,5%-ро ташкил дод. Дар маҷмӯъ қатъ кардани протсесси

илтиҳобӣ дар шароити клиника, шифо ёфтани чароҳат хангоми истифода кардани Секстафаг то 93,7% -и беморон расид, дар гурӯҳи назортӣ бошад, ин фоиз ба 71,4% баробар шуд.

Дар мавриди истифода намудани табобати маъмулии антибактериалӣ нишондиҳандаҳои иммуноглобулинҳо динамикаи ночиз доштанд: хангоми тамоил доштан ба зиёдшавии IgA с $3,2 \pm 0,2$ то $3,5 \pm 0,4$ мг/мл, нишондиҳандаҳои IgG и IgM тақрибан тағйир наёфтанд (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. - Нишондиҳанда имунитет дар беморони мубтало ба СДБ РП

Нишондиҳанда	То муолиҷа (n=30)	Гурӯҳи 1	Гурӯҳи 2
		Пас аз муолиҷа бо антибиотикҳо (n=14)	Пас аз муолиҷа бо Секстафаг (n=16)
Лейкосит	$7,5 \pm 0,6$	$6,6 \pm 0,3$	$5,8 \pm 0,6$
Лимфосит	$26,4 \pm 1,8$	$33,8 \pm 1,2$	$35,5 \pm 1,4$
IgA	$3,2 \pm 0,2$	$3,5 \pm 0,4$	$3,0 \pm 0,3$
IgG	$12,0 \pm 0,6$	$12,5 \pm 0,8$	$14,3 \pm 1,6$
IgM	$2,3 \pm 0,2$	$1,2 \pm 0,6$	$2,4 \pm 0,5$

Пас аз дохил намудани доруи Секстафаг ба табобати маъмулии антибактериалӣ барои беморони гирифтори СДБ РП муқаррар карда шуд, ки Секстафаг нишондиҳандаҳои статуси иммуниро беҳтар ва муътадил месозанд. Хангоми муътадил гаштани IgA – $3,0 \pm 0,5$ мг/мл ва IgG – $14,3 \pm 0,3$ мг/мл концентратсияи IgM то $2,4 \pm 0,5$ мг/мл баланд мешавад, ҳамчунин дар протсессии табобат камшавии мутлақи миқдори лейкоцитҳо ($7,5 \pm 0,6 \times 10^9/л$ ва $5,8 \pm 0,6 \times 10^9/л$) ба назар расид. Миқдори нисбии лимфоситҳо дар протсессии табобат зиёд ($26,4 \pm 1,5\%$ ва $35,5 \pm 1,4\%$) шуд (ҷадвали 2).

Мо хароҷоти мустақими молиявиро дар 60 бемори дорои СДБ РП таҳлил намудем. Пас аз РТУ ғадуди простата – 25 бемор ва пас аз аденомэктомиаи трансвезикалӣ - 35 бемор. Ҳамин гуна хароҷот барои таҳқиқот дар 60 бемори мубтало ба ГХҲП бидуни СДБ РП таҳқиқ карда шуд.

Барои як бемор пас РТУ ғадуди простата бидуни СДБ РП – 2467,5 сомонӣ (499,1\$), бо СДБ РП – 3367,5 сомонӣ (681,7\$) сарф карда шуд.

Хароҷоти мустақими молиявӣ барои як бемори мубтало ба ГХҲП пас аз аденомэктомиаи трансвезикалӣ бо чараёни нарм пас аз чарроҳӣ 2424 сомонӣ (490,7\$) ташкил дод ва бо оризаҳои пасазчарроҳӣ дар шакли СДБ РП хароҷот ба 3475,2 сомонӣ (703,5\$) баробар буд.

Таҳлили гузаронидашудаи мо нишон дод, ки хароҷоти мустақими молиявӣ барои 60 бемори мубтало ба ГХҲП, ки бо СДБ РП оризанок шуда буданд назар ба гурӯҳи бемороне, ки чараёни давраи пас аз чарроҳиашон бе ориза гузаштааст, 1,4 маротиба зиёд аст.

Хулосаҳо

Натиҷаҳои асосии илмӣ диссертатсия

1. Дар муҳити атрофии клиникаи урологӣ асосан *E.coli* (32,1%), *Ps.aeruginosa* (16,4%), *Proteus* (12,6%), *Klebsiella* (5,3%), *Staphylococcus* (20,3%), *Streptococcus* (13,3%) гардиш мекарданд, ки нисбат ба антибиотикҳо полирезистентнокии возеҳ (то 7 антибиотикҳо) доштанд, ин аз мавҷуд будани штаммҳои беморхонагӣ гувоҳӣ медиҳад. Фаъолнокии резистентнокии микроорганизмҳо бо зуд-зуд истифода кардани онҳо шадидан тағйир меёбад: дар соли 2015 назар ба соли 2010 2,2 маротиба зиёд шудаанд. Гардиши васеи микроорганизмҳо дар клиникаҳои урологӣ аз дағалона вайрон кардани речаи зиддиэпидемиологӣ ва камбудихои ташкилӣ ва гузаронидани чорабиниҳои дезинфексионӣ ва стерилизатсионӣ дарак медиҳанд. Дар сохтори этиологии сироятҳои дохилибеморхонагӣ (СДБ) мавқеи муҳимро микрофлораи грамманфӣ (56,3%) ишғол мекунад, ки дар ин замина қаламчаи рӯдаҳо асосӣ ба ҳисоб меравад (31,2%), вазни ҳолиси микрофлораи грамманфӣ – 26,8% -ро ташкил дод [2-М, 3-М, 4-М, 7-М, 9-М, 12-М, 13-М, 14-М, 15-М, 16-М, 17-М, 18-М, 19-М, 20-М, 21-М, 23-М, 26-М, 27-М, 29-М, 34-М, 36-М, 42-М].
2. Басомади усулҳои эндоскопии табобати беморони дорои гиперплазияи хушсифати ғадуди простата (ГХҒП) дар муқоиса аз амалҳои ҷарроҳии маъмулӣ то 1,7 маротиба кам шуда, мутаносибан 35,8% ва 62,3% -ро ташкил медиҳанд. Кам шудани ғоизи ҷарроҳҳои эндоскопӣ ба арзиши баланд доштани онҳо вобаста аст. Сироятҳои катетервобаста дар 23,4% -и беморон ошкор карда шуд, ки аз ҷумлаи онҳо пас усулҳои ҷарроҳҳои эндоскопӣ дар 18,6%, бемор, ҳангоми ҷарроҳҳои кушод – 26,5%-и ҳолат ба қайд гирифта шуд. Вазни ҳолиси ҷарроҳҳои кушода дар муқоиса аз усулҳои эндоскопии ҷарроҳӣ баланд аст [5-М, 6-М, 8-М, 10-М, 22-М, 24-М, 25-М, 28-М, 32-М, 33-М, 37-М, 41-М].
3. Шаклҳои нозологии зиёд дучоршавандаи СДБ инҳо буданд: фасодгирии пасазҷарроҳии ҷароҳат - дар 7,9% ҳолат, орхоэпидидимити шадид – 7,1%, уретрити шадид – 5,2%, систит – 1,9% ва пиелонефрити болорав– дар 1,3% ҳолат. Омилҳои хатари пайдошавии сироятҳои фасодӣ- илтиҳобӣ инҳо ба ҳисоб рафтанд: давомнокии ҷарроҳӣ (зиёда аз 70 дақиқа), давомнокии шустушӯӣ моеъ (зиёда аз 4 рӯз), замони катетеризатсияи масона (зиёда аз 4-5 рӯз). Амалиётҳои ҷарроҳӣ, стресси ҷарроҳӣ, зарарнокии баланди микроорганизмҳо, бемориҳои ҳамроҳшуда, табобати давомнокии антибактериалӣ ва синну соли беморон ба резистентнокии иммунологии беморон таъсири манфӣ расониданд [1-М, 5-М, 6-М, 8-М, 10-М, 11-М, 22-М, 24-М, 25-М, 28-М, 32-М, 33-М, 35-М, 37-М, 41-М].
4. Таҳқиқотҳои системаи иммунии организми беморони дорои сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн суст шудани фаъолнокии

функционалии компонентҳои онро нишон доданд, ки боиси вайрон шудани муҳофизати организм аз сироятҳо ва ба вучуд омадани чараёни тӯлонии беморӣ гаштаанд. Пайдо шудани сироятҳои дохилибеморхонагӣ ва шаклҳои клиникӣ сироятҳои катетервобаста дар заминаи маҳв шудани иммунитет ба амал меоянд. Тағйиротҳои иммунологиро дар гурӯҳҳои дорои чараёни оризанок ва беориза муқоиса намуда, муайян карда шуд, ки яке аз омилҳои асосии пайдо шудани СДБ дар давраи пас аз ҷарроҳӣ маҳв шудани фаъолнокии фагоситарии лейкоцитҳо мебошад [24-М, 39-М, 44-М, 47-М].

5. Таҳлили гузаронидашудаи иқтисодӣ имкон дод, ки зиёни умумии молиявии расонидаи СДБ дар статсионарҳои урологӣ муайян карда шавад. Бидуни ориза хароҷоти мустақим барои як бемори дорои ГХҲП пас РТУ ғадуди простата 2467,5 сомонӣ (499,1\$), баъди аденомэктомиаи трансвезикалии кушодаи 2424 сомонӣ (490,7\$). Бо оризаҳои пас аз резексияи трансуретралии ғадуди простата – 3367,5 сомони (681,7\$) ва пас аз аденомэктомиаи трансвезикалӣ - 3475,2 сомони (703,5\$) ташкил дод. Хароҷоти мустақими молиявӣ барои беморони мубтало ба ГХҲП, ки бо СДБ РП оризанок шуда буданд, назар ба гурӯҳи беморони бидуни СДБ 1,4 маротиба зиёд аст. Профилактикаи СДБ РП бо ГХҲП имконият медиҳад, ки хароҷоти молиявӣ ба ҳисоби миёна то 1051,2 сомонӣ (200\$) кам карда шавад [24-М, 32-М, 40-М, 45-М, 46-М].
6. Истифодаи доруи поливалентии Секстафаг на танҳо муҳлати элиминатсияи барангезандаҳоро коҳиш медиҳад, балки барои фаъол шудани звенои фагоситарии иммунитет низ мусоидат мекунад, миқдори ҳучайраҳои фагоситариро зиёд, баланд шудани нишондиҳандаҳои иммунитетии гуморалиро нишон дода, ҳамчунин фаъолнокии функционалӣ ва метаболикии онҳоро беҳтар кардааст. Нигоҳ доштани фаъолнокии звенои фагоситарии иммунитет садди роҳи такроршавии сироят ва музмин гаштани протсессии илтиҳобӣ мегардад. Истифодаи доруи Секстафаг дар муқоиса аз табобати маъмулии антибактериалӣ самараноктар аст, дар ин ҷо нишондиҳандаи устувор, таъсири клиникӣ то 87,5%-ро ташкил дода, имконият фароҳам месозад, ки бо штаммҳои антибиотикрезистентноки сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн мубориза бурда шавад. Самаранокии чунин усул имконият дод, ки дар беморон оризаҳои сироятӣ-илтиҳобӣ пешгирӣ карда ва бо ин восита натиҷабархши амалиёти ҷарроҳӣ таъмин гардад [26-М, 30-М, 31-М, 38-М, 43-М, 44-М, 47-М, 50-М, 51-М, 52-М, 53-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо

1. Пайдо ва паҳн шудани СДБ РП –ро дар заминаи дренажгузори берунӣ дар давраи пас аз ҷарроҳӣ дар клиникаҳои урологӣ ҳангоми гузаронидани чорабиниҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ба ҳисоб гирифтани зарур мебошад.

2. Дар табобати СДБ РП дар давраи пас аз ҷарроҳӣ истифода кардани доруи поливалентии Секстафаг зарур аст, зеро вай нисбат ба штаммҳои шартӣ-патогении антибиотикорезистентноки барангезандаҳо фаъолнокии оӣ дорад.
3. Дар табобати шаклҳои клиникии СДБ РП тазриқи мавзеии доруи поливалентии Секстафаг (катетери уретралӣ, систостома, фасодкунӣ пас аз ҷароҳат) бояд бо истеъмоли пероралӣ якҷоя карда шавад.
4. Ба схемаи табобати антибактериалӣ ворид кардани доруи поливалентии Секстафаг аснои табобати сироятҳои катетервобаста (СКВ) ҳангоми протсессҳои музмини илтиҳобии роҳҳои пешоброн, ки ҳамроҳ бо маҳв шудани звенои фагоситарии иммунитет амалӣ мегардад, зарур аст.

РҶҲАТИ ИҲТИСОРАҲО

БСИ-бемориҳои сироятӣ-илтиҳобӣ
 БФИ –бемориҳои фасодноку илтиҳобӣ
 МТП- муассисаҳои табобатӣ-профилактикӣ
 МШП- микрофлораи шартӣ-патогенӣ
 ГХҒП –гиперплазияи хушсифати ғадуди простата
 СРП- сирояти роҳҳои пешоброн
 ОСИ-оризаҳои сироятӣ-илтиҳобӣ
 РТУ- резексияи трансуретралӣ
 СДБ-сирояти дохилибеморхонагӣ
 СДБ РП- сирояти дохилибеморхонагии роҳҳои пешоброн
 СКВ-сироятҳои катетервобаст
 ТФА-таҳлили имунно-ферментӣ
 ШФ-шоҳиси фагоситарӣ
 IgA – иммуноглобулини А
 IgG – иммуноглобулини G
 IgM – иммуноглобулини M

**Феҳрести интишороти илмии довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ
Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда**

- 1-М.** Тусматов, Ш.М. Развитие эпидемического процесса внутрибольничных инфекций в урологических стационарах г. Душанбе / Г.М. Усманова, Х.К. Рафиев // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2011. - № 5. – С. 76-81.
- 2-М.** Тусматов, Ш.М. Определение этиологической структуры и антибиотикочувствительности при осложнённых инфекциях мочевыводящих путей / И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллоев // Журнал «Вестник педагогического университета». Душанбе. - 2013. - № 5 (54). - С. 84-87.
- 3-М.** Антибиотики выбора при неосложнённой инфекции нижних мочевыводящих путей (цистит) / Тусматов, Ш.М.[и др.] // Журнал «Вестник педагогического университета». Душанбе. - 2013. - № 5 (54). - С. 88-91.
- 4-М.** Тусматов, Ш.М. Изучение этиологической структуры осложнённых инфекций мочевыводящих путей / Х.К. Рафиев, И.Н. Нусратуллоев, Г.А. Абдуллоходжаева // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. – 2015. - № 2 (63-2). – С. 219-221.
- 5-М.** Тусматов, Ш.М. Внутрибольничная инфекция в урологической клинике /Ш.Дж. Джобиров, Э.Р. Рахмонов, Х.К. Рафиев//Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. – 2015. - № 5 2 (66). – С. 272-275.
- 6-М.** Тусматов, Ш.М. Внутрибольничная инфекция у послеоперационных больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы / И.Н. Нусратуллоев, Х.К. Рафиев// Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. – 2015. - № 4. – С. 53-56.
- 7-М.** Тусматов, Ш.М. Анализ антибиотикорезистентности основных возбудителей внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей / М.И. Нусратуллоев, М.М. Нусратуллоева, Г.А. Абдуллоходжаева // Журнал «Известия Таджикского Отделения Международной Академии Наук Высшей Школы». – Душанбе. – 2016. - №2. - С. 51-56.
- 8-А.** Тусматов, Ш.М. Хусусиятҳои ҳоси сирояти дохилибеморхонавии шохороҳи беморони бо гиперплазияи хушсифати ғадуди пешҷой баъд аз усулҳои гуногуни даҳолатҳои ҷарроҳӣ / И.Н. Нусратуллоев, Усманова Г.М., Н.С. Одинаев, З.М. Хасанова, Л.М. Базарова // Журнал «Авҷи Зухал». Душанбе, 2020. № 1, стр. 114-121.

Мақола ва фишурдаҳои дар маҷмӯаҳои конференсияҳо нашршуда

- 9-М.** Тусматов, Ш.М. Гигиеническая и эпидемиологическая оценка циркуляции микроорганизмов в урологических стационарах / Ф.С. Саъдуллоев, К.Н. Дабуров // Материалы научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Проблемы и достижения современной медицины», посвященная «20-

летию Независимости Республики Таджикистан». – Душанбе. – 2011. - С. 326-328.

10-А. Тусматов, Ш.М. Сироятҳои дохили беморхонави дар амалияи урология / Ф.С. Саъдуллоев, К.Н. Дабуров // Чавонон ва илми муосир. Маҷмуаи мақолаҳои илми-назарияви чавонон ва коршиносон соҳаи сиёсати давлатии чавонон бахшида ба пешвои 20-солагии Истиқлолияти давлатии ҚТ. – Душанбе. -2011. - С. 285-288.

11-М. Тусматов, Ш.М. Эпидемиологические особенности хирургических раневых инфекций в урологических стационарах г. Душанбе / Х.К. Рафиев, Г.М. Усманова // Материалы II Международного Конгресса по внутрибольничным инфекциям (к 80-летию со дня рожд.член.корр. РАМН профессора Семиной Н.А.). – Москва. - 2011. – С. 140-141.

12-М. Тусматов, Ш.М. Антибиотикорезистентность микроорганизмов, циркулирующих в урологических отделениях / Д.Н. Солихов, Х.Г. Салимов // Материалы 60-ой годичной научно-практической конференции с международным участием ТГМУ им. Абуали ибни Сино, посвященной «80-летию член-корр. РАМН, профессору Ю.Б. Исхаки» «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки». – Душанбе. – 2012. – С. 499-500.

13-М. Тусматов, Ш.М. Эпидемиологическое значение микроорганизмов, циркулирующих в урологических отделениях / Д.Н. Солихов, Р.Х. Олимов // Материалы 60-ой годичной научно-практической конференции с международным участием ТГМУ им. АбуалиибниСино, посвященной «80-летию член-корр. РАМН, профессору Ю.Б. Исхаки» «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки». – Душанбе. – 2012. – С. 501-502.

14-М. Тусматов, Ш.М. Микробиологическая характеристика и антибиотикочувствительность различных микроорганизмов, циркулирующих в урологическом стационаре / Р.Х. Олимов, Х.Г. Салимов // Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. АбуалиибниСино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. – 2013. – С. 157.

15-М. Тусматов, Ш.М. Методические подходы по оценке новых дезинфектантов и антисептиков / К.Н. Дабуров, Ф.С. Саъдуллоев // Материалы II Съезда урологов Республики Беларусь. Журнал «ARMMedica урология». – Минск. – 2013. - №5(75). – С. 143-144.

16-М. Тусматов, Ш.М. Определение антибиотикочувствительности различных микроорганизмов, циркулирующих в отделениях урологического стационара / И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллаев // Материалы 61-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. АбуалиибниСино с международным участием «Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение». - Душанбе. – 2013. – С. 399-400.

17-М. Тусматов, Ш.М. Выявление чувствительности микроорганизмов к антибиотикам при инфекциях мочевыводящих путей / Ф.С. Саъдуллаев,

Х.Г. Салимов // Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. АбуалиибниСино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. – С. 179-180.

18-М. Тусматов, Ш.М. Изучение этиологической структуры внутрибольничной инфекции урологических больных / Ф.С. Саъдуллаев // Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. АбуалиибниСино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. – С. 171-172.

19-М. Тусматов, Ш.М. Микробиологический мониторинг возбудителей внутрибольничной инфекции в урологических отделениях для выбора антибактериальной терапии / Ф.С. Саъдуллаев // Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. АбуалиибниСино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе. – 2014. – С. 179.

20-М. Тусматов, Ш.М. Микробиологический мониторинг внутрибольничной инфекции у послеоперационных больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы для выбора антибактериальной терапии /И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллаев // Материалы II Исыккульского форума урологов и Европейской школы урологов. Центрально-азиатский медицинский журнал им. М. Миррахимова. - Исык-Куль. – 2014. – С. 126-128.

21-М. Выявление этиологической структуры и антибиотикочувствительности при осложнённых инфекциях мочевыводящих путей / Тусматов, Ш.М. [и др.] // Материалы II Исыккульского форума урологов и Европейской школы урологов. Центрально-азиатский медицинский журнал им. М. Миррахимова. - Исык-Куль. – 2014. – С. 164-166.

22-М. Тусматов, Ш.М. Выявление внутрибольничной инфекции в отделениях урологической клиники / Ф.С. Саъдуллаев, К.Н. Дабуров, И.Н. Нусратуллаев // Журнал «Урология и нефрология» Казахстан, Алматы, № 2(11), 2014 г., стр. 51-53.

23-М. Тусматов, Ш.М. Антибиотикорезистентность возбудителей внутрибольничной инфекции в отделениях урологической клиники / И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Р.Х. Олимов //Основные тезисы научной программы конференции «БУДУЩЕЕ УРОЛОГИИ 2.0». - Россия. – Ярославль. - 2014. – С. 29.

24-М. Тусматов, Ш.М. Проблемы внутрибольничной инфекции в урологической клинике / И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Г.А. Абдуллоходжаева // Основные тезисы научной программы конференции «БУДУЩЕЕ УРОЛОГИИ 2.0». - Россия. – Ярославль. - 2014. – С. 30.

25-М. Тусматов, Ш.М. Внутрибольничная инфекция у урологических больных / И.Н. Нусратуллоев, Х.К. Рафиев, Ф.И. Мухаммадиев // Материалы I Интернационального и IV Российского Конгресса по

эндоурологии и новым технологиям - г. Батуми (Аджария, Грузия). – 2014. – С. 221-222.

26-М. Тусматов, Ш.М. Антибактериальная терапия внутрибольничной инфекции/ Х.К. Рафиев, З.Х. Рафиева, Г.А. Абдуллоходжаева // Журнал «Наука и инновация». – Душанбе. – 2015. - № 1(5). – С. 76-80.

27-М. Тусматов, Ш.М. Чувствительность к антибиотикам микроорганизмов у больных, перенесших операции на предстательной железе с послеоперационными осложнениями / Г.А. Абдуллоходжаева, Ф.И. Рахмонов //Материалы II республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ «Таджикский национальный университет - центр подготовки молодых специалистов», посвященной 25-летию государственной независимости РТ. – 2016. - С. 293-295.

28-А. Тусматов, Ш.М. Барангезандахои сироятхои дохилибеморхонави дар урология/ Ф.С. Саъдуллаев, Г.А. Абдуллоходжаева // Материалы II республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ «Таджикский национальный университет - центр подготовки молодых специалистов», посвященной 25-летию государственной независимости РТ. – 2016. - С. 295-298.

29-М. Тусматов, Ш.М. Видовой состав и характеристика возбудителей внутрибольничной инфекции у больных урологического стационара / Ш.М.Тусматов //Журнал «Медицина Кыргызстана». - 2016. - № 2. С. 40-43.

30-М. Тусматов, Ш.М. Этиотропная терапия внутрибольничной инфекции у послеоперационных больных с ДППЖ / Ш.М. Тусматов // Журнал «Наука и инновация». – Душанбе. - 2016. - № 3 (11). С. 44-50.

31-М. Антибактериальная терапия инфекций нижних мочевыводящих путей / Ш.М.Тусматов [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Журнал «Инфекционные болезни». – Москва. – 2017. - т. 15. - №1. – С. 232.

32-М. Внутрибольничные инфекции мочевыводящих путей / Тусматов, Ш.М. [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Журнал «Инфекционные болезни». – Москва. – 2017. - т. 15. - №1. – С. 233.

33-М. Внутрибольничная инфекция у послеоперационных больных / Ш.М.Тусматов [и др.] // Материалы IX Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням с международным участием. Журнал «Инфекционные болезни». – Москва. – 2017. - т. 15. - №1. – С. 235.

34-М. Тусматов, Ш.М. Антибиотикорезистентность возбудителей внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей / М.И. Нусратуллоева, Г.А. Абдуллоходжаева // Материалы республиканской научно-теоретической конференции совета молодых учёных и исследователей ТНУ, посвященной 20-летию Национального Единства РТ и Году Молодёжи. – Душанбе. – 2017. – С. 63-66.

- 35-М.** Тусматов, Ш.М. Нозологические формы проявления внутрибольничной инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после различных оперативных вмешательств / Г.М. Усманова // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» (Симпозиум по детской хирургии и Веб-симпозиум по нормальной физиологии) с международным участием, посвященные «Году развития туризма и народных ремесел», 23 ноября 2018, Том 2, стр. 263-264.
- 36-М.** Тусматов, Ш.М. Изучение микробной структуры внутрибольничной инфекции мочевых путей у урологических больных / Ш.М. Тусматов // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» (Симпозиум по детской хирургии и Веб-симпозиум по нормальной физиологии) с международным участием, посвященные «Году развития туризма и народных ремесел», 23 ноября 2018, Том 2, стр. 274-276.
- 37-М.** Тусматов, Ш.М. Внутрибольничные инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после различных методов оперативного лечения / Л.М. Базарова, Н.А. Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 468.
- 38-М.** Тусматов, Ш.М. Совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе и профилактике внутрибольничных инфекций в урологических стационарах / Л.М. Одинаева, Н.А. Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 571.
- 39-М.** Тусматов, Ш.М. Иммунный статус пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, осложнившийся присоединением внутрибольничной инфекции / С.М. Абдуллоев // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 608.
- 40-М.** Тусматов, Ш.М. Общий экономический и моральный ущерб от внутрибольничных инфекций в урологических стационарах / А.Б. Назурдинов, Н.А. Зарипов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 607.
- 41-М.** Тусматов, Ш.М. Изучение зависимости частоты возникновения внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей от объективных факторов эндоскопических операций / И. Давронзода, Н.А. Зарипов

// Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 489.

42-М. Тусматов, Ш.М. Обсеменённость воздушной среды травматологических стационаров г. Душанбе / Х.С. Давлатов, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 487.

43-М. Тусматов, Ш.М. Применение Секстафага в терапии катетер-ассоциированной инфекции / З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», 19 апреля 2019, стр. 607.

44-М. Тусматов, Ш.М. Изменение иммунного статуса на основе использования Секстафага в лечении катетер-ассоциированной инфекции мочевых путей/Л.М. Базарова, З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 2020, стр. 507.

45-М. Тусматов, Ш.М. Сравнительный анализ прямых финансовых затрат на пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансуретральной резекции с послеоперационными осложнениями и без осложнений /Л.М. Базарова, Каримов А.У. Маллаев Т.Дж. // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 2020, стр. 508.

46-М. Тусматов, Ш.М. Сравнительный анализ прямых финансовых затрат на пациента с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после трансвезикальной аденомэктомии с послеоперационными осложнениями и без осложнений /З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Н.А. Зарипов // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 2020, стр. 508.

47-М. Тусматов, Ш.М. Изменение иммунного статуса и их лечение у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы с внутрибольничной инфекцией мочевыводящих путей /И. Давронзода, Д.Г. Шамсиева, С.Н. Мавлонова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного

развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». Душанбе, 24 апреля 2020, стр. 509.

Пешниходи ратсионализаторӣ

48-М. Тусматов, Ш.М. Экспериментальное апробирование и внедрение в стационарах хирургического профиля новых дезинфицирующих препаратов с моющим эффектом для дезинфекции поверхностей – «Инкрасепт-10В» и «Инкрасепт-Т» /С.Н.Мавлонова, Г.М.Усманова // Рационализаторское предложение № 3612/R663 от 15.02.2018. Республика Таджикистан.

49-М. Тусматов, Ш.М. Экспериментальное апробирование и внедрение в хирургических стационарах современных антисептиков для обработки поверхности кожи и слизистых оболочек «Каплин» и «Аквин» / Г.М., Усманова, Х.С. Давлатов, С.Н. Мавлонова // Рационализаторское предложение № 3621/R672 от 15.02.2018. Республика Таджикистан.

50-М. Тусматов, Ш.М. Применение Секстафага в этиотропной терапии внутрибольничных инфекций мочевых путей/ И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова // Рационализаторское предложение № 3664/R715 от 15.10.2019. Республика Таджикистан.

51-М. Тусматов, Ш.М. Бактериофаготерапия урологических больных с катетер-ассоциированными инфекциями /И.Н. Нусратуллоев, Г.М. Усманова // Рационализаторское предложение № 3665/R716 от 15.10.2019. Республика Таджикистан.

Тавсияҳои методӣ

52-М. Тусматов, Ш.М. Профилактика инфекций мочевыводящих путей /К.Н.Дабуров, И.Н. Нусратуллаев, Г.М. Усманова, Ф.С. Саъдуллаев //Учебно-методическая разработка для студентов 5-6 курсов, магистров, клинических ординаторов. Душанбе, 2013 г., С. 29.

53-М. Тусматов, Ш.М. Диагностика, лечение и профилактика инфекций мочевыводящих путей / К.Н. Дабуров, Х.К. Рафиев, Ф.С. Саъдуллаев, И.Н. Нусратуллаев //Методические рекомендации, Душанбе, 2013, С. 30.

АННОТАЦИЯ

**автореферата диссертации Тусматова Шохзода Маъмуровича
«Клинико-эпидемиологические аспекты внутрибольничной инфекции в
урологических стационарах и пути их решения» на соискание учёной
степени кандидата медицинских наук по специальностям:
14.02.02 – эпидемиология и 14.01.23 - урология**

Ключевые слова: внутрибольничная инфекция, катетер-ассоциированные инфекции, бактериофаг, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Секстафаг.

Цель работы: Выявление клинико-эпидемиологических особенностей возникновения внутрибольничных инфекций в урологических стационарах с разработкой рекомендаций по совершенствованию мер борьбы и их профилактики.

Методы исследования: эпидемиологические, клинико-лабораторные, микробиологические, иммунологические, экономические и статистические методы исследования.

Полученные результаты и их новизна. Впервые определена современная структура возбудителей, обуславливающих возникновение ВБИ среди урологических больных и её связь с циркуляцией микроорганизмов в больничной среде, с выявлением причин их возникновения и распространения. В этиологической структуре ВБИ у урологических больных лидирующие позиции занимает грамотрицательная микрофлора. Впервые в Таджикистане изучены катетер-ассоциированные инфекции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы до и после операции. Впервые в Таджикистане изучены изменения иммунологического статуса больных в постоперационный период, осложнившийся присоединением катетер-ассоциированных инфекций. Впервые определен финансовый ущерб от ВБИ в урологических стационарах. Выявлены клинические и иммунологические особенности с оптимальными методами их лечения и профилактики.

Рекомендации по использованию: Проведённый экономический анализ позволил определить финансовый ущерб, наносимый ВБИ в урологических стационарах.

В лечении ВБИ МП в послеоперационном периоде необходимо использование поливалентного пиобактериофага Секстафаг, что обусловлено его высокой активностью в отношении условно-патогенных антибиотикорезистентных штаммов возбудителей. Введение в антибактериальную схему препарата Секстафаг при лечении катетер-ассоциированных инфекций нужно при хронических воспалительных процессах мочевыводящих путей, сопровождающихся подавлением фагоцитарного звена иммунитета.

Область применения: эпидемиология, урология, хирургия.

АННОТАТСИЯИ

автореферати диссертатсияи Тусматов Шоҳзод Маъмурович
“Чанбаҳои клиникӣ –эпидемиологии сирояти дохилибеморхонагӣ дар
статсионарҳои урологӣ ва роҳҳои ҳалли онҳо” барои дарёфти дараҷаи
илмии номзади илмҳои тиб аз рӯи ихтисосҳои:
14.02.02 – эпидемиология ва 14.01.23 - урология

Калидвожаҳо: сироятҳои дохилибеморхонагӣ, сироятҳои катетервобаста, бактериофаг, гиперплазияи хушсифати ғадуди простата, Sextafag.

Мақсади таҳқиқот: Муайян кардани хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологии пайдоиши сироятҳои дохилибеморхонагӣ, дар беморхонаҳои урологӣ бо таҳияи тавсияҳо оид ба такмили чораҳои назоратӣ ва пешгирии онҳо.

Усулҳои таҳқиқот: усулҳои таҳқиқоти эпидемиологӣ, клиникӣ, микробиологӣ, иммунологӣ, иқтисодӣ ва оморӣ.

Натиҷаҳои ба дастамада ва навгонии онҳо. Бори аввал сохтори муосири патогенҳое, ки бавучудоварандаи сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар байни беморони урологӣ ва робитаи он бо гардиши микроорганизмҳо дар муҳити беморхона аст, бо муайян кардани сабабҳои пайдоиш ва паҳншавии онҳо муайян карда шудааст. Микрофлораи грамманфӣ дар сохтори этиологии сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар беморони урологӣ мавқеи асосиро ишғол мекунад. Бори аввал дар Тоҷикистон сироятҳои вобаста ба катетер дар беморони гирифтори гиперплазияи хушсифти ғадуди простата пеш аз ҷарроҳӣ ва пас аз он омӯхта шуданд. Бори аввал дар Тоҷикистон тағйирот дар ҳолати иммунологии беморон дар давраи баъд аз ҷарроҳӣ, ки бо воридшавии сироятҳои катетерӣ пайдо шудааст, омӯхта шуд. Бори аввал зарари молиявӣ аз сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар беморхонаҳои урологӣ муайян карда шуд. Хусусиятҳои клиникӣ ва иммунологӣ бо усулҳои оптималии табобат ва пешгирии онҳо муайян карда шуданд.

Тавсияҳо оид ба истифода: Таҳлили иқтисодӣ имкон фароҳам овард, ки зарари молиявӣ аз сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар беморхонаҳои урологӣ муайян карда шавад. Ҳангоми табобати СДБ РП дар давраи пас аз ҷарроҳӣ, аснои табобати сироятҳои катетервобаста (СКВ) ҳангоми протсессҳои музмини илтиҳобии роҳҳои пешоброн, ки ҳамроҳ бо маҳв шудани звенои фагоситарии иммунитет амалӣ мегарданд, ба схемаи табоабти антибактериалӣ ворид кардани доруи поливалентии Секстафаг зарур аст.

Соҳаи истифода: эпидемиология, урология, ҷарроҳӣ.

ANNOTATION

on the author's abstract of the dissertation of Tusmatov Shohzod Mamurovich «Clinical-epidemiologic aspects of an intrahospital infection in urological hospitals and way of their decision» for the degree of candidate of medical sciences in the specialties:

14.02.02 – epidemiology and 14-01-23 - urology

Key words: an intrahospital infection, a catheter-mixed infection, a bacteriophage, a benign hyperplasia of a prostate gland, sextaphag.

Purpose of the work: Detection of clinical-epidemiological features of developing of intrahospital infections in urological hospitals with development of recommendations on improvement of fight measures and their prevention.

Research methods: epidemiological, clinical laboratory, microbiological, immunological, statistical methods of research.

The received results and their novelty. For the first time the modern structure of causative agent, causing emergence of IHI among urological patients and its connection with circulation of microorganisms in the hospital with identification of the reasons of their emergence and distribution is defined. In etiological structure of IHI at urological patients, the leading positions are taken by gram-negative microflora. For the first time are studied a catheter-mixed infections at patients with benign hyperplasia of a prostate gland before and post operation in Tajikistan. For the first time changes of the immunological status of patients during the post-operational period, which was complicated by connection of catheter-mixed infections, are studied in Tajikistan. The financial damage from IHI in urological hospitals is for the first time defined. Clinical and immunological features with optimum methods of their treatment and prevention are revealed.

Recommendations to use: The carried-out economic analysis allowed to define the financial damage caused to IHI in urological hospitals.

In treatment of IHI UT in postoperative period, use of a polyvalent pyobacteriophage of "Sextaphag" is necessary that is caused by its high activity concerning opportunistic antibiotic-resistant strains of causative agents. Introduction to the antibacterial scheme of a preparation of Sextaphag at treatment of catheter-mixed infections is necessary at chronic inflammatory processes of the urinary tract, which are followed by suppression of a phagocytic link of immunity.

Field of use: epidemiology, urology, surgery.