# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами

***Сафьянова Т.В.***

***Кафедра эпидемиологии, микробиологии и вирусологии***
***ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России***

# Нормативная документация

СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (1)

11.1. При возникновении случая инфекционного заболевания, предположительно связанного с эндоскопическим вмешательством, должно проводиться *эпидемиологическое расследование*.

11.2. При расследовании случая инфекции, **вызванной патогенными бактериями**:

11.2.1. *Устанавливается* следующая *информация о пациенте*:

- дата заболевания,
- результаты бактериологического исследования клинического материала с характеристикой выделенного штамма микроорганизма, серологических и других лабораторных методов исследования;
- дата (или даты) эндоскопического вмешательства в пределах инкубационного периода заболевания.

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (2)

11.2.2. *Проводится обследование подразделений медицинской организации*, выполняющих эндоскопические вмешательства, в ходе которого оцениваются:

- соответствие фактической обработки эндоскопов требованиям настоящих санитарных правил и рабочей инструкции, утвержденной в медицинской организации;
- применяемые средства очистки и ДВУ;
- обеспечение контроля параметров цикла ДВУ;
- качество предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов;
- знания персонала, проводившего обработку эндоскопов,
- наличие у них удостоверений о повышении квалификации по вопросам профилактики инфекций, связанных с эндоскопическими вмешательствами.

11.2.3. *Анализируются результаты планового бактериологического контроля эффективности обработки эндоскопов* за год, предшествующий эпидемиологическому расследованию.

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (3)

11.2.4. *Для установления предполагаемого источника инфекции и выявления пациентов*, находившихся в том же риске инфицирования, что и пострадавший, проводятся следующие мероприятия:

- на основании данных Журнала контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств, журнала регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии, журнала записи оперативных вмешательств в стационаре *составляется список пациентов, которые были обследованы (оперированы) до и после пострадавшего пациента тем же эндоскопом*, в пределах срока, определенного эпидемиологом в соответствии с этиологией заболевания;
- устанавливается *инфекционный статус пациентов, включенных в вышеуказанный список*, по данным медицинской документации и дополнительно проведенных лабораторных исследований;
- *осмотр и лабораторное обследование медицинских работников*, непосредственно участвовавших в проведении эндоскопического вмешательства пострадавшему пациенту и в обработке оборудования;
- выявляется прямая связь пострадавшего (пострадавших) с предполагаемым источником инфекции (если он выявлен) путем доказательства *идентичности бактерий одного вида*, выделенных из клинического материала, с использованием культуральных (видовая идентификация с определением антибиотикограммы), а, при наличии возможности, молекулярно-генетических методов лабораторных исследований.

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (4)

11.2.5. В качестве вероятных факторов передачи возбудителя инфекции рассматриваются *эндоскоп, инструменты к эндоскопу, МДМ, руки медицинского персонала. Для выявления фактора передачи* возбудителя инфекции проводятся следующие мероприятия:

- *оценка герметичности эндоскопа*, которым обследовался пострадавший, и внеочередной бактериологический контроль эффективности его обработки с идентификацией до вида выделенных микроорганизмов. Выделение из смывов, отобранных из каналов и (или) с внешних поверхностей эндоскопа, микроорганизма идентичного возбудителю инфекционного заболевания у пострадавшего будет свидетельствовать о том, что данный эндоскоп явился фактором передачи инфекции;
- определяется *вид использованного инструмента по протоколу эндоскопического исследования*; оценивается *соблюдение технологии обработки*, в том числе метод стерилизации; анализируются *предшествующие результаты планового микробиологического контроля инструментов* на стерильность; проводится *внеплановый бактериологический контроль*;
- выявляется *МДМ* (при использовании механизированного способа обработки), в которой обрабатывался эндоскоп, используя Журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств, и проводится бактериологическое исследование смывов с различных участков машины и проб рабочего раствора дезинфицирующего средства (при многократном применении) на предмет вторичной контаминации. Выделение из отобранных проб микроорганизма идентичного возбудителю инфекционного заболевания у пострадавшего даст основание рассматривать МДМ как фактор передачи инфекции.

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (5)

11.3. *Расследование случаев инфекций, **вызванных условно-патогенными бактериями*** (далее – УПБ) и связанных с диагностическими эндоскопическими обследованиями или хирургическими вмешательствами, выполненными эндоскопическим доступом, *проводится по аналогии с инфекциями, вызванными патогенными бактериями*.

*Дополнительно* оцениваются *данные об эпидемической обстановке* и *результатах микробиологического мониторинга* по медицинской организации в целом.

Инфекции, вызванные УПБ, *подлежат регистрации при возникновении в период от 48 часов до 30 дней от момента проведения эндоскопического вмешательства.*

*Для определения идентичности культур бактерий одного вида*, выделенных из клинического материала от инфицированных пациентов, а также в смывах с предполагаемых факторов передачи инфекции, *проводится сравнение их культуральных свойств*, *антибиотикограмм*, а при наличии возможности, дополнительно используют молекулярно-генетические методы исследования.

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (6)

11.4. **При эпидемиологическом расследовании случая инфицирования пациента вирусом гепатита В** (ВГВ) или **вирусом гепатита С** (ВГС), предположительно связанного с эндоскопическим вмешательством, необходимо собрать следующие данные о пациенте:

- дата заболевания, дата последнего, предшествующего заболеванию;
- исследования сыворотки крови на маркеры вирусных гепатитов и (или) выявления дезоксирибонуклеиновой кислоты (далее - ДНК) и (или) рибонуклеиновой кислоты (далее - РНК) с документально подтвержденным отрицательным результатом;
- наличие вакцинации против гепатита В (даты введения вакцины и препарат);
- дата (даты) эндоскопического вмешательства в пределах максимального инкубационного периода.

## инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (7)

11.4.1. *При рассмотрении эндоскопа как вероятного фактора передачи* возбудителя инфекции должны проводиться следующие мероприятия:

- изучаются все *аспекты обработки эндоскопов*;
- *составляется карта эндоскопических вмешательств* (очередность проведенных вмешательств различных видов) и по Журналу контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств, журналу регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии или журналу записи оперативных вмешательств в стационаре выявляются пациенты, которые в течение 3-месячного (для ВГВ) или 2-недельного (для ВГС) срока до даты эндоскопического вмешательства инфицированного пациента обследовались (оперировались) тем же эндоскопом;
- *изучается медицинская документация выявленных пациентов* для получения данных о наличии (отсутствии) у них гепатита В (С) до момента госпитализации в медицинскую организацию; лицам, не имеющим таких сведений проводятся дополнительные исследования на маркеры ВГВ (ВГС), при необходимости – выявление ДНК (РНК) и генотипа вируса.

Пациент, у которого вирус гепатита того же генотипа, что и у пострадавшего был выявлен до даты эндоскопического исследования, может рассматриваться как предполагаемый источник инфекции. Для доказательства его прямой связи с пострадавшим необходимо провести молекулярно-генетические исследования вирусов по определению их идентичности.

Пациенты, у которых в пределах указанного выше срока не выявлены маркеры вирусных гепатитов (серонегативные пациенты) рассматриваются в качестве лиц, подвергшихся риску инфицирования наравне с пострадавшим. Выявление у них в пределах максимального инкубационного периода после эндоскопического исследования маркеров ВГВ (ВГС) является основанием для проведения углубленного клинико-лабораторного обследования с использованием молекулярно-генетических методов верификации вируса для подтверждения (исключения) связи с источником инфекции и инфицированным пациентом.

# Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами (8.)

11.4.2. *Если эндоскопическое исследование проводилось с использованием седативных препаратов, выясняется* наименование препаратов и их расфасовка (однодозовая, много дозовая).

При использовании одного флакона препарата для заболевшего и других пациентов (независимо от вида проведенного эндоскопического исследования) проводится исследование их крови на маркеры ВГВ (ВГС), а у серопозитивных лиц - выделение ДНК (РНК) вирусов.

Для доказательства связи между пациентами, инфицированными вирусом одного генотипа, дополнительно используются молекулярно-генетические методы исследований.

# Благодарю за внимание