



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 614.21: [614.4:616-036.21]

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ



Демидова Татьяна Викторовна

заведующая кафедрой теории и практики сестринского дела
Иркутского государственного медицинского университета

tatjanademidova@gmail.com,

<https://orcid.org/0000-0003-3356-3662>

Тел: +7(8902)511 66 39



Серова Татьяна Владимировна

директор Института сестринского образования Иркутского
государственного медицинского университета

serova.tania63@gmail.com

Тел: +7(9025)78 72 43

АННОТАЦИЯ

В статье представлена динамика заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в хирургических и реанимационных отделениях городской многопрофильной больницы, источники нозокомиальных инфекций, основные патогены и результаты проводимых противоэпидемических мероприятий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Эпидемиология, инфекция, многопрофильный стационар, микрофлора, скрининг.

KO'P TARMOQLI SHIFOXONADA EPIDEMIOLOGIK XAVFSIZLIK TIZIMINI ZAMONAVIY SHAROITLARD A TASHKIL ETISH

Demidova T.V., Serova T.V.

Irkutsk davlat tibbiyot universiteti, Irkutsk, Rossiya

ANNOTASIYA

Maqolada shahar ko'p tarmoqli shifoxonasining jarrohlik va reanimatsiya bo'limlarida tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq infektsiyalarning tarqalishi dinamikasi, nozokomial infektsiyalar manbalari, asosiy patogenlar va epidemiyaga qarshi choralar natijalari keltirilgan.

KALIT SO'ZLAR. Epidemiologiya, infeksiya, ko'p tarmoqli statsionar, mikroflora, skrining.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ORGANIZATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL SAFETY SYSTEM IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL UNDER MODERN CONDITIONS

Demidova T.V., Serova T.V.

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

ANNOTATION

The article presents the dynamics of the incidence of infections associated with the provision of medical care in the surgical and intensive care departments of the city multidisciplinary hospital, sources of nosocomial infections, the main pathogens and the results of anti-epidemic measures.

KEY WORDS. Epidemiology, infection, multidisciplinary hospital, microflora, screening.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Высокие темпы развития медицинской науки на современном этапе и внедрение научных достижений в практическое здравоохранение определили необходимость обеспечения безопасности и качества медицинских услуг. Одной из основных задач является обеспечение эпидемиологической безопасности пациента и персонала, а именно профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) [1]. Для решения этой задачи в Российской Федерации принята Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.), в соответствии с которой определены основные направления обеспечения эпидемиологической безопасности пациента [2]. Постоянно совершенствуются подходы к контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Так, в 2024 году согласованы и утверждены методические рекомендации (МР) «Эпидемиологическая диагностика инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, на основе стандартных определений случая». В 2025 году утверждены МР «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с гемоконтактным путем передачи в медицинских организациях». Приказом от 4 апреля 2026 года целях реализации дорожной карты эти методические рекомендации направлены в исполнительные органы субъектов РФ в сфере охраны здоровья, для принятия в работу [3]. В 2026 году подготовлены методические рекомендации «Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения» [4].

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ И МЕТОДОЛОГИЯ (LITERATURE AND METHODOLOGY / METHODS)

В современных условиях профилактика ИСМП является одной из глобальных мировых проблем в связи с широким распространением, отрицательными последствиями для пациентов и персонала медицинских организаций (МО), негативными последствиями для экономики стран. Ни одно лечебное учреждение по мнению экспертов ВОЗ не может претендовать на то, что оно полностью свободно от таких рисков. 30 июля 2024 года ВОЗ опубликовала обновленный список приоритетных патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом, который значительно увеличился по сравнению с предыдущими версиями данного документа, опубликованными в 2017 и 2018 гг. [5]. В



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

перечень приоритетных патогенов ВОЗ в 2022 году включены грибы рода *Candida*, резистентные к азолам, полиенам и эхинокандинам, и *Aspergillus* spp, резистентные к азолам. Патогены, вызывающие ИСМП и способные формировать госпитальные штаммы (клоны), выделены в так называемую группу ESCAPE патогенов как наиболее значимую, включающую *Enterococcus* spp., *Staphylococcus* spp., *Clostridium difficile*, *Acinetobacter* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, микроорганизмы порядка *Enterobacterales* (*E.coli*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus* spp.). Большое значение в этиологии ИСМП имеют метициллинорезистентные стафилококки (MRSA, MRSE), ванкомицинрезистентные энтерококки (VRE), мультирезистентные микроорганизмы-продуценты β -лактамаз расширенного спектра (ESBLs) микроорганизмы порядка *Enterobacterales*, *Pseudomonas aeruginosa*, резистентные к карбапенемам, фторхинолонам и аминогликозидам, *Acinetobacter baumannii* [6]. Наиболее уязвимым контингентом Н.И. Брико называет новорожденных, беременных и лиц с хроническими заболеваниями, как категорию пациентов с иммуносупрессией [7]. Развитие и широкое применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения обуславливает появление новых рисков, определяет необходимость непрерывного совершенствования технологий, методов, средств профилактики и лечения ИСМП. Достижению высоких результатов в достижении безопасности и качества медицинских услуг способствуют стандартизация всех компонентов системы эпидемиологической безопасности [8,9,10]. Санитарно-микробиологический мониторинг помещений внутренней среды медицинских организаций стационарного типа (МОСТ), систематично анализируется российскими учеными [11, 12, 13, 14, 15].

Проведен анализ наиболее часто встречающихся ИСМП в следующих отделениях: хирургическое отделение, гинекологическое отделение, операционный блок, реанимационное отделение. Исследование проводилось на базе городского многопрофильного стационара в два этапа: проведение статистического исследования на основании годовой отчетности стационара за период с 2022-2024 гг., оценка эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ (RESULTS)

Инфекционные осложнения, развивающиеся в разный срок после операций, травм и ранений, составляют значительное число и имеют важное общемедицинское значение. Источники инфекции может быть эндогенным (орофарингеальная колонизация или аспирация) или экзогенным (дыхательная аппаратура, катетеры, медицинский персонал, другие больные). В связи с тяжестью состояния больных и опасностью для них инфекционных осложнений антибактериальную терапию следует начинать неотложно при первых признаках заболевания.

Городской многопрофильный стационар на 200 круглосуточных коек, оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь по профилям абдоминальная хирургия, урология, гинекология. Количество выполненных плановых и экстренных хирургических вмешательств за 2022-2024 годы, представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Плановая хирургическая помощь за 2023, 2024 год (абс. знач.)

Оперативные вмешательства	Всего за 2023 год	Всего за 2024 год
---------------------------	-------------------	-------------------



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

грыжесечение:		
- паховое	186	201
из них лапароскопически	145	173
- вентральное	37	57
водянка яичка	20	33
варикоцеле	44	57
из них лапароскопически	26	41
варикозная болезнь	19	24
геморрой	5	19
гинекологические операции	122	137
из них лапароскопических	109	126
резекция желудка	24	58
холецистэктомия,	184	204
из них лапароскопических	149	181
операции на костно-мышечной системе,	801	1154
из них эндопротезирование суставов	15	201
операции на коже и подкожной клетчатке	20	29
прочие операции	8	83
всего	1639	1999

Количество выполненных плановых оперативных вмешательств демонстрирует тенденцию к росту по каждой позиции. Общее количество проведенных плановых операций увеличилось на 21,9%. Аналогичная тенденция прослеживается по отношению к экстренной хирургической помощи в целом (табл. 2.).

Таблица 2. Экстренная хирургическая помощь за 2022, 2023, 2024 годы (абс. знач.)

Операции	Всего за 2022 г.	Всего за 2023 г.	Всего за 2024 г.
острый аппендицит	223	211	299
ущемленная грыжа	24	23	29
кишечная непроходимость	57	56	72
перфоративная язва	49	43	51
острый холецистит	54	72	79
острый панкреатит	27	38	49
повреждение печени	3	5	7
повреждение селезенки	9	6	4
повреждение кишечника	21	13	34
гинекологические операции	103	113	119
гнойно-септические операции	720	732	940
всего	1290	1312	1683

Учет гнойных послеоперационных осложнений в операционном и гинекологическом блоках многопрофильного стационара представлен в таблицах 3 и 4.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таблица 3. Учет гнойных послеоперационных осложнений, операционный блок (абс. знач.)

Учетный показатель	Плановые операции			Экстренные операции		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Количество операций	326	443	698	324	243	356
Количество осложнений	16	10	1	15	13	5

Анализ показывает, что при плановых оперативных вмешательствах доля случаев, осложнившихся ИСМП составляет 4,9% в 2022 г., 2,2 в 2023 г. и 0,14 в 2024 году. При экстренных оперативных вмешательствах это соотношение составило 4,6, 5,3 и 1,4% соответственно. Значительно выражено различие показателей ИСМП в гинекологическом блоке при плановых и экстренных оперативных вмешательствах (табл. 4). При проведении плановых оперативных гинекологических вмешательств инфекционные осложнения в 2022-2024 годах не отмечались, в то время, как доля ИСМП при проведении экстренных гинекологических операций составила 9,6, 5,9 и 5,7% соответственно.

Таблица 4. Учет гнойных послеоперационных осложнений, гинекологический блок (абс. знач.)

Учетный показатель	Плановые операции			Экстренные операции		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Количество операций	134	167	256	228	253	267
Количество осложнений	0	0	0	22	15	15

Основными причинами послеоперационных осложнений у больных со злокачественными новообразованиями половых органов является недостаточная профилактика антибиотиками до операции, контаминация операционного поля из инфицированных тканей или выход содержимого толстой кишки в брюшную полость, ослабление иммунитета, диабет, несбалансированное питание, хроническое и тяжелое заболевание, некачественное выполнение операции и существование очаговой или системной инфекции (табл. 5).

Таблица 5. Частота осложнений лапароскопических операций на органах малого таза у женщин 2022-2024 гг. на 1000

Осложнения	Количество наблюдений	Частота осложнений
Ранения магистральных сосудов	4	0,33
Ранения эпигастральных сосудов	13	1,07
Ранения сосудов большого сальника	5	0,41
Интраоперационные кровотечения на этапе гемостаза	59	4,86
Ранние послеоперационные кровотечения	11	0,91
Поздние послеоперационные кровотечения	7	0,58
Гематомы брюшной полости и малого таза	12	0,99
Повреждения мочевого пузыря	14	1,15



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Повреждения мочеточников	11	0,91
Повреждения кишечника	13	1,07
Инфекционные осложнения	22	1,81
Кишечная непроходимость	5	0,41
Тромбоэмболия легочной артерии	3	0,25
всего	179	14,75

Отделение реанимации характеризуется высоким риском возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Уровень ИСМП в отделениях этого профиля в десятки раз выше, чем в отделениях общего профиля. Контингент пациентов, находящихся в отделениях реанимации характеризуется значительными нарушениями иммунного статуса в результате, как основного заболевания, так и оперативного вмешательства. Эти пациенты наиболее подвержены колонизации патогенной и условно-патогенной микрофлорой. Высокая частота внутрибольничных инфекций, возникающих в ОРИТ, влияет на смертность пациентов и наносит значительный экономический ущерб. Установлена связь между превалентностью инфекций, связанных с пребыванием в ОРИТ, и смертностью пациентов. Число пациентов, находившихся в реанимационном блоке за 2022-2024 гг. увеличилось на 18,1% при этом число умерших в отделении реанимации уменьшилось на 60% (табл. 6).

Таблица 6. Учет гнойных послеоперационных осложнений, реанимационный блок (абс. знач.)

Показатели работы отделения	2022 год	2023 год	2024 год
Прошло через палату интенсивной терапии	678	795	801
Умерло	20	14	8

Для определения источника возникновения нозокомиальных инфекций были проанализированы 286 истории болезни пациентов (ф. 003/у), находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) более двух суток. Исследование биоматериала проводилось всем пациентам, в т.ч. лаважной жидкости у 30% пациентов, содержимого послеоперационной раны у 100% и крови из центрального венозного катетера у 15%. Выявлено 58 пациентов с гнойно-септической инфекцией (ГСИ) (на основе бактериологического посева). Все пациенты поступали в лечебное учреждение с хирургической патологией органов брюшной и плевральной полостей и нуждались в оперативном вмешательстве, в том числе у 70% из них операции проводили неоднократно. Более чем у половины имели место множественные очаги инфекции. В структуре ГСИ преобладала вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) у каждого второго 50%, нагноение в области оперативного вмешательства (ИОХВ) у каждого третьего 30%, гнойный трахеобронхит у каждого четвертого 25% и ангиогенный сепсис у каждого двадцатого 5%.

У всех пациентов основное заболевание было отягощено сопутствующей патологией со стороны других органов и систем жизнедеятельности. Так у трети из них диагностирована гипертоническая болезнь, у 25% – патология со стороны сердечно-сосудистой системы, у каждого пятого – эндокринная патология (сахарный диабет). Две трети из пациентов были никотинозависимыми. Все это так же повлияло на процесс выздоровления в послеоперационном периоде. При анализе историй болезни было установлено, что у части



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

пациентов (6%) имел место ранний дебют инфекции. Так у 7,5% пациентов с ВАП, у 8,5% пациентов с ИОХВ и у 1,6% с гнойным трахеобронхитом на 3-4 сутки от момента госпитализации в ОРИТ имели место клинические проявления ГСИ. При бактериологическом обследовании таких очагов, у большинства пациентов выделяли грамположительные микроорганизмы, к концу первой недели у части из них грамположительная микрофлора заменялась на более агрессивную грамотрицательную. Наибольшему риску заболевания подвержены пациенты, которым проводятся обширные хирургические вмешательства с последующей кровезаместительной терапией, программный гемодиализ, инфузионная терапия.

Был проведен анализ микробиологического скрининга выделенной микрофлоры у поступивших в стационар для оперативного лечения пациентов с 18.02.2024 по 26.02.2024 г. Проведено 242 анализа микробиологического материала взятого из зева, носа, кожи, кала, мочи у поступавших в стационар взрослых пациентов. Положительный результат составил 44,2% или 135 пациентов, выделено всего 185 культур. Из зева выделено 46 видов микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* 9, *Staphylococcus epidermidis* 6, прочих КОС 2, *Diphtheroids* 3, *Candida albicans* 7, *Streptococcus viridans* 19, *Streptococcus pyogenicus* 6, *Streptococcus agalacticus* 11, *Enterococcus* 16, *E. coli* 3, *Klebsiella* 4, *Enterobacter* 5, *Citrobacter* 1. Из носа 42: *Staphylococcus aureus* 18, *Staphylococcus epidermidis* 14, *Diphtheroids* 3, *Streptococcus viridans* 2, *E. coli* 2, *Klebsiella* 1, *Enterobacter* 1, *Citrobacter* 1. С кожи 26 микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* 10, *Staphylococcus epidermidis* 8, *Diphtheroids* 2, *E. coli* 1, *Klebsiella* 4, *Enterobacter* 1. Из кала 4: *Pseudomonas aeruginosa* 2, *Proteus* 2. Из мочи 21: *Staphylococcus aureus* 2, *Staphylococcus epidermidis* 2, прочие КОС 1, *Streptococcus viridans* 1, *Streptococcus agalacticus* 5, *Enterococcus* 3, *E. Coli* 3, *Klebsiella* 1, *Serratia* 2, *Proteus* 1. Из всех выделенных культур, *Staphylococcus MRSA* составили 23,6%. Это культуры, выделенные из зева – 8, из носа – 6, с кожи – 2, моча – 1. Из выделенных *Enterobacterales* БЛРС + (на культуры не действуют антибиотики цефалоспоринового ряда: цефотаксим, цефтриаксон, ограниченно амоксиклав) в 18,2% культур. Это культуры, выделенные из носа – 1, кожи – 3, мочи – 2. 56% пациентов поступают в стационар с условно-патогенной микрофлорой. 77,3% составляет грамположительная флора, 18,8% грамотрицательная флора, грибковая флора 3,9%, 8,2% культур *Enterobacterales* обладают БЛРС. Все выделенные культуры *Streptococcus viridans* из кала обладают чувствительностью к антисинегнойным антибиотикам.

Проведена оценка результатов микробиологического анализа показателей контаминации хирургических отделений (смывы и воздух) (табл. 7, 8).

Таблица 7. Смывы с поверхностей в хирургических отделениях (абс. знач.)

год	Общее количество исследований	Положительные показатели	Отрицательные показатели
2022	677	2	675
2023	723	0	723
2024	782	0	782

Таблица 8. Результаты контаминации стационара (воздух) (абс. знач.)



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

год	Общее количество исследований	Положительные показатели	Отрицательные показатели
2022	273	1	272
2023	384	0	384
2024	398	0	398

ОБСУЖДЕНИЕ (OBSUDDENIE / DISCUSSION)

Результаты анализа результатов микробиологического исследования показателей контаминации хирургических отделений за 2022 год были обнаружены нарушения в процессе обеззараживания воздуха и поверхностей, выявлены возбудители группы Enterobacterales (БГКП). В 2023 и 2024 годах был выполнен более качественный подход в обеззараживающем процессе воздуха и поверхностей. Анализ эпидемиологической обстановки в 2023 и 2024 годах показал положительную динамику в уменьшении уровня ИСМП. Возбудители, вызывающие ИСМП выделенные у поступивших на лечение больных составляют типичную группу ESCAPE патогенов, в том числе Staphylococcus spp. (MRSA).

За исследуемый период проявлена тенденция к уменьшению доли ИСМП в гинекологическом блоке больницы, гнойных послеоперационных осложнений в реанимационном блоке. Основная доля ИСМП развивается после проведения экстренных оперативных вмешательств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ (CONCLUSION / CONCLUSION)

Инфекционные осложнения, развивающиеся в разный срок после операций, травм и ранений, составляют значительное число и имеют важное общемедицинское значение. Источники инфекции может быть эндогенным (орофарингеальная колонизация или аспирация) или экзогенным (дыхательная аппаратура, катетеры, медицинский персонал, другие больные). В связи с тяжестью состояния больных и опасностью для них инфекционных осложнений антибактериальную терапию следует начинать неотложно при первых признаках заболевания (не дожидаясь результатов бактериологического исследования), поскольку промедление может грозить опасными последствиями.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Брусина Е.Б., Зуева Л.П., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л., Фельдблюм И.В., Брико Н.И. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: современная доктрина профилактики. Часть 1. Исторические предпосылки // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2018. №17(5). С. 17-24.
2. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.) URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70000121/>
3. Методические рекомендации «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с гемоконтактным путем передачи в медицинских организациях», 2025 г. URL : [https://nasci.confreg.org/libs/files/v_sub%D0%BEekty_d.k.ismp_2026.04.01_\(fayl_otobrazheniya\).pdf](https://nasci.confreg.org/libs/files/v_sub%D0%BEekty_d.k.ismp_2026.04.01_(fayl_otobrazheniya).pdf)



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

4. Аудит эпидемиологической безопасности медицинских технологий, выполняемых пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Методические рекомендации. – Москва, НАСКИ, 2026. –28 с.
5. World Health Organization. Pathogens prioritization: a scientific framework for epidemic and pandemic research preparedness. 30 July 2024.
6. Методические рекомендации «Эпидемиологическая диагностика инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, на основе стандартных определений случая» 2024.
7. Иванов, А. В. Интервью с главным внештатным специалистом эпидемиологом Минздрава России, акад. РАН, проф. Николаем Ивановичем Брико / А. В. Иванов // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2017. – № 5(42). – С. 47-52. – EDN YXTUGL.
8. Найговзина Н.Б., Попова А.Ю., Бирюкова Е.Е., Ежлова Е.Б., Игонина Е.П., Покровский В.И., Акимкин В.Г., Тутельян А.В., Шестопалов Н.В. и др. / Оптимизация системы мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации // Журнал Оргздрав: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2018; 1:17-26.
9. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и информационный материал по ее положениям / В.И. Покровский [и др.]. – Н. Новгород : Изд-во «Ремедиум Приволжье», 2012. – 84 с.
10. Орлова О.А., Юмцунова Н.А., Семененко Т.А., Карпов О.Э., Русакова Е.В., Зотова А.А., Русаков Н.В., Кузин С.Н. Новые технологии в комплексе мероприятий по неспецифической профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // Гигиена и санитария. 2020. №99(10).
11. Юдин С.М., Русаков Н.В., Загайнова А.В., Грицюк О.В., Курбатова И.В., Федец З.Е., Новожилов К.А., Абрамов И.А., Ракова В.М., Доскина Т.В., Сухина М.А. Обоснование перечня приоритетных контролируемых санитарно-микробиологических показателей для обеспечения безопасности внутрибольничной среды медицинских организаций стационарного типа вне зависимости от их функционального назначения. Гигиена и санитария. 2020;99(4):326-336. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-4-326-336>
12. Жернов Ю.В., Калинина Н.В., Загайнова А.В. Обоснование перечня индикаторов качества и безопасности внутренней среды помещений различного назначения в медицинских организациях стационарного типа // Гигиена и санитария. - 2025. - Т. 104. - №12. - С. 1572-1581. doi: 10.47470/0016-9900-2025-104-12-1572-1581
13. Чарушина Ирина Петровна, Фельдблум Ирина Викторовна, Коза Наталья Михайловна, Александрова Галина Арсентьевна, Баландина Светлана Юрьевна Особенности микробиоты объектов больничной среды онкологического стационара // МвК. 2016. №4. – С. 57-62.
14. Чарушина Ирина Петровна, Фельдблум Ирина Викторовна, Семериков Вадислав Васильевич, Александрова Галина Арсентьевна, Баландина Светлана Юрьевна, Четина Оксана Александровна, Метелкина Наталья Алексеевна Состояние контаминации микромицетами объектов внешней среды инфекционного стационара // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. №4. – С. 39-42.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

15. Асланова М. М., Гололобова Т. В., Кузнецова К. Ю., Мания Тамари Резоевна, Ракитина Д. В., Сергиев В. П., Русаков Н. В., Загайнова А. В. Обоснование внесения санитарно-паразитологических показателей в законодательно-нормативную и методическую базу для обеспечения безопасности в отношении распространения паразитарных инфекций при оказании медицинской помощи // Гигиена и санитария. 2020. №5. – С. 493-497.

