

XƏSTƏXANADAXILI İNFEKSIYALARIN EPIDEMIOLOGİYASI

Mühazirənin planı:

1. Xəstəxanadaxili infeksiyalar haqqında qısa tarixi məlumat.
2. Xəstəxanadaxili infeksiyaların etiologiyası, törədicilərin hospital ştampları
3. Xəstəxanadaxili infeksiyaların infeksiya mənbəyi
4. Xəstəxanadaxili infeksiyaların yoluxma yolları və amilləri
5. Xəstəxanadaxili infeksiyaların risk qrupları və stasionarları
6. Profilaktik və mübarizə tədbirlərinin məzmunu və təşkili; infeksiyon nəzarət

Hospital, xəstəxanadaxili və ya nozokominal (latınca “nosocomium” – xəstəxana və ya yunanca “nosokomeo” – xəstələrə qulluq) infeksiya – dəqiq siyahısı olmayan nozoloji formalarla şərtlənir. ÜST-ün tərifinə görə, nozokominal infeksiya – pasiyentin xəstəxanaya tibbi yardım üçün müraciət etməsi və ya orada qalması zamanı inkişaf edən klinik cəhətdən aşkar olunan istənilən yoluxucu xəstəlikdir. Həmçinin simptomların əmələ gəlmə vaxtından asılı olmayaraq, (xəstəxanada olduqda və ya oradan getdikdən sonra) xəstəxana işçisinin həmin idarədə işləməsi ilə əlaqədar inkişaf edən istənilən yoluxucu xəstəlikdir. Digər təriflərə əsasən, nozokominal infeksiyalara – pasiyentin müəyyən edilmiş infeksiya ilə təkrarən daxil olması zamanı baş verən bütün xəstəlik halları (hansı ki, o, əvvəlki hospitallaşdırmanın nəticəsi kimi inkişaf edir) və ya əgər xəstə daxil olma anında inkubasiya mərhələsində deyildirsə və hospitallaşdırmadan 48 saatdan tez olmayaraq xəstəliyin inkişaf etdiyi hallar aiddir.

Xəstəxanadaxili infeksiya həm stasionarın xəstələri, poliklinikaya gədənlər arasında, həm də tibb heyəti arasında inkişaf edir. Yoluxma xəstələrlə təmas zamanı, müalicə-profilaktika müəssisələrində əksepidemik rejim pozulduqda, zərərsizləşdirilməmiş alətlərdən istifadə etdikdə, peşə fəaliyyəti nəticəsində (cərrahların B və C viruslu hepatitləri, İİV ilə yoluxması), laboratoriyalarda qəzalar zamanı baş verir.

Stasionarlarda xəstəxanadaxili infeksiyalar əsasən Fleksner və Zonne şigelyozları, A, B və C viruslu hepatitləri, sidik-cinsiyyət yollarının, aşağı tənəffüs yollarının irinli-septiki xəstəlikləri, qan dövranının infeksiyaları ilə təmsil edilir.

Uşaq stasionarlarında xəstəxanadaxili infeksiyalar kimi eşerixiozlara daha çox (O55, O75, O144) rast gəlinir. Cərrahi uşaq stasionarlarında xəstəxanadaxili infeksiyalar arasında sepsis, pnevmoniya, mədə-bağırsaq yolunun infeksiyaları, omfalit (göbək nahiyəsində dəri və dərialtı toxumanın iltihabı), konyunktivit, dərinin infeksiyaları, sidik-cinsiyyət yollarının infeksiyalarına daha çox rast gəlinir.

Böyüklər üçün çoxprofilli stasionarlarda infeksiyon mononukleoz, epidemik parotit, məxmərək, su çiçəyi, qızılca, meningokokk infeksiyası, vərəm kimi infeksiyaların sporadik halları qeydə alınır.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların inkişaf etməsinə aşağıdakılar səbəb olur: a) yüksək virulentlik xüsusiyyətlərinə və dərman davamlılığına malik stafilokokkların və müxtəlif qram-mənfi bakteriyaların hospital şamlarının formalaşması; b) tibb heyəti arasında törədiciyəzdirenlik (patogen stafilokokkların daimi gəzdirenlərinin payı tibb heyətinin 40%-ni təşkil edir); c) zərərsizləşdirilməmiş xəstələrin qulluq əşyaları və alətlərindən istifadə olunması, xəstəxana müəssisələrində sanitarijiyeni rejimin, şəxsi gigiyena qaydalarının pozulması. Xəstəxanadaxili infeksiyaların inkişaf etməsinə stasionar müalicəsində olan xəstələrdə infeksiyalara qarşı rezistentliyin zəifləməsi də şərait yaradır.

Xəstəxanadaxili infeksiyalar əsas xəstəliyin gedişini ağırlaşdırır, bəzən xəstənin həyatını təhlükə qarşısında qoyur, xəstələrin stasionarda qalma müddətini uzadır. İrinli-septiki xəstəliklərin ağır formaları ilə xəstələrin stasionarlarda uzun müddət müalicə alması ilə əlaqədar olaraq əmələ gələn bakteriyaların hospital şamlarının olduqca yüksək patogenliyi yüksək letallığın yaranmasını şərtləndirir. Əməliyyatdan sonrakı letallığın 40%-i xəstəxanadaxili irinli-septiki infeksiyalarla törədilir. Onların törədiciləri – stafilokokklar, streptokokklar, qram-mənfi bakteriyalar, klostridiyalar və s.

Hospital infeksiyalar sporadik hallar və alovlanmalar şəklində qeydə alınır, onların sayı bəzi regionlarda artma meylinə malikdir.

Orta hesabla stasionara hospitallaşdırılmış xəstələrin 3-5%-də nozokominal infeksiya inkişaf edir. Statistik məlumatlara görə, ABŞ-da ölümün səbəbləri arasında nozokominal infeksiya ürək-damar sistemi xəstəliklərindən, bədxassəli şişlərdən və insultlardan sonra gəlir.

Etioloji baxımdan hospital infeksiya təqribən 90%-də bakterial mənşəlidir, az hallarda viruslar, göbələklər və ibtidailər tərəfindən törədilir. Ətraf mühitdə şərti-patogen mikroorqanizmlərin geniş yayılması ilə əlaqədar olaraq, onlar çox vaxt xəstəxanadaxili infeksiyaların inkişafının səbəbinə çevrilirlər ki, buna əsas xəstəliklə əlaqədar stasionara hospitallaşdırılmış xəstədə immunsupressiyanın inkişaf etməsi şərait yaradır.

Bir çox ölkələrdə müşahidə olunan hospital infeksiya ilə xəstələnmənin yüksəlməsi cərrahi və invaziv müalicə-diaqnostik prosedurların, o cümlədən cərrahi manipulyasiyaların, biopsiyaların, punksiyaların və s. tezliyinin, həmçinin immunsupressiyalı şəxslərin xüsusi çəkisinin artması ilə bağlıdır. Sonuncu həm ekoloji gərginlik, həm də dərman vasitələrinin nəzarətsiz şəkildə tətbiqi nəticəsində yaranır. Buna habelə o fakt da təkan verir ki, antibiotikrezistentliyin qlobal inkişaf

meyli fonunda ümumilikdə son illərdə bütün dünyada antibakterial preparatlara qarşı nozokominal infeksiyaların törədiciyələrinin davamlılığı xeyli artmışdır.

Xəstəxanadaxili infeksiyalann etioloji agenti qismində daha çox aşağıdakı törədiciyələr iştirak edir:

<i>Mikroorqanizmlərin sinifləri</i>	<i>Mikroorqanizmlər</i>	<i>Xəstəxanada olan üçün pat genliyi</i>	
<i>Qram-müsbət</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>P</i>	
	<i>Digər stafilokokklar və mikrokokklar</i>	<i>ŞP</i>	
	<i>A qrupu streptokokkları</i>	<i>P</i>	
	<i>B qrupu streptokokkları</i>	<i>ŞP</i>	
	<i>C və G qrupu streptokokkları</i>	<i>P</i>	
	<i>Enterokokklar, digər qeyri-hemolitik</i>	<i>ŞP</i> <i>ŞP</i>	
<i>Anaerob bakteriyalar</i>	<i>Anaerob kokklar, histoloji klostridiyələr, Clostridium tetani</i>	<i>ŞP</i> <i>ŞP</i> <i>ŞP</i>	
	<i>Qram-mənfi aerob bakteriyalar</i>	<i>Sporəmələgətirməyən qram-mənfi bakteriyalar,</i>	<i>ŞP</i>
		<i>enterobakteriyalar: Salmonella</i>	<i>P</i>
<i>Shigella</i>		<i>P</i>	
<i>enteropatogen E.coli,</i>		<i>P</i>	
<i>digər E.coli</i>		<i>P</i>	
<i>Proteus,</i>		<i>ŞP</i>	
<i>Klebsiella-Serratia-Enterobacter.</i>		<i>ŞP</i> <i>ŞP</i>	
<i>Pseudomonas aeruginosa, digər psevdomonadlar;</i>	<i>ŞP</i> <i>ŞP</i>		
<i>Flavobacterium meningosepticum, Acinobacter</i>	<i>ŞP</i> <i>ŞP</i>		
<i>Digər bakteriyalar</i>	<i>Corinobacterium diphtheriae,</i>	<i>P</i>	
	<i>Mycobacterium tuberculosis,</i>		
	<i>Listeria</i>	<i>ŞP</i>	
	<i>adsız mikobakteriyalar, Bordetella pertussis</i>	<i>O</i> <i>P</i>	

Qeyd: P – patogen bakteriyalar (sağlam şəxslərdə klinik təzahür edən xəstəlik törədir); ŞP – şərti-patogen bakteriyalar (xəstəliyə şərait yaradan spesifik amil olduqda xəstəlik törədir); O – opportunist mikroblar (yalnız infeksiyaya davamlılığı kəskin aşağı düşmüş şəxslərdə xəstəlik əmələ gətirir).

Xəstəxanadaxili infeksiyaların törədiciləri “hospital ştam” adını almışdır, çünki stasionarda epidemik prosesi törədən kulturalar bir sıra xarakter əlamətlərlə fərqlənir: virulentliyin yüksək olması və nəticədə antibiotiklərə, dezinfektantlara, UB-şüalanmaya qarşı yüksək rezistentlik, ətraf mühit amillərinə qarşı az tələbkarlıq və sürətlə böyümə imkanı. Məsələn, psevdomonadlar və klebsiellalar nəm mühitdə – inhalyatorlarda, duru dərman formalarında, əl-üzyuyanların səthində, kranlarda, nəm yığışdırma materialında sürətlə inkişaf edə bilər.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların strukturu stasionarın profilindən, xəstələrin qrupundan və tətbiq olunan antibiotiklərin spektrindən asılıdır.

Hospital infeksiyaların törədicilərinin mənbəyi birmənalı anlayış deyildir. Belə ki, bunlar inkubasiya dövründə daxil olan xəstələrin özü, bakteriyagəzdirlər, doğum stasionarlarında yatan analar, tibb heyəti ola bilər.

Hospital infeksiyaların törədicilərinin yoluxma mexanizmi və yolları stasionarın profilindən, xəstələrin kontingentindən, müalicədiaqnostik prosedurların və manipulyasiyaların həcmindən asılıdır.

Müasir çoxmərtəbəli korpuslarda böyük sayda xəstələrin və heyətin toplanması hava-damcı və hava-toz yoluxma yollarının həyata keçirilməsi üçün əlverişli şərait yaradır ki, bu da hava axını vasitəsilə baş verir. Hava axını qısa müddətdə tərkibində törədiciləri olan aerosolu dəhliz və pilləkənlər boyunca daşıyır.

Tibb heyətinin əlləri, ağız, xəstələrə qulluq əşyaları, tibb alətləri və aparatları vasitəsilə infeksiya məişət-təmas yolu ilə də yayılır.

Törədicilərin qida yoluxma yolu qida bloklarının işi, qida məhsullarının və hazır yeməklərin hazırlanması və ya saxlanması texnologiyasının pozulması zamanı həyata keçir.

Törədicilərin parenteral yoluxması zərərsizləşdirilməmiş şpris və iynələrin istifadəsi, çirkənlənmiş qan preparatlarının yeridilməsi zamanı mümkündür. B və C viruslu hepatitləri, İİV, stafilokokklar, malyariya törədicilərinin bu yolla ötürülməsi daha geniş yayılmışdır.

İrinli-iltihabi və ya irinli-septiki xəstəxanadaxili infeksiyalar cərrahi əməliyyatlar, inyeksiyalar, doğuş və abortlar zamanı qanın köçürülməsi, hemodializ, damarların kateterizasiyası və s. əməliyyatlar aparıldıqda yoluxma nəticəsində inkişaf edir.

İnkişaf edən xəstəxanadaxili infeksiyaların 40%-ə qədəri sidik- cinsiyyət yollarının infeksiyalarının payına düşür və bu, əsas etibarilə (80%-ə qədər) kateterlərin və drenajların istifadəsi ilə bağlıdır. Onlar 2/3 halda qram-mənfi mikroorqanizmlərlə və əsasən E.coli ilə şərtlənir. ÜST-ün məlumatlarına görə, sidikcinsiyyət yollarını zədələyən hospital infeksiyaların törədiciləri arasında bağırsağ çöpünün xüsusi çəkisi 38%, protey – 17,5%, göyyaşıl irin çöpləri – 11,6%, klebsiellalar – 8,5% və enterobakterlər – 6,4% təşkil edir.

Təqribən 1/4 hallarda xəstəxanadaxili infeksiyalar tənəffüs yollarının xəstəliklərinin payına düşür. Tənəffüs yollarının xəstəxanadaxili infeksiyaları yüksək letallığı (50-70%) ilə səciyyələnir.

Onu şərtləndirən törədicilər içərisində *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *K.pneumoniae*, *Acinebacter spp.*, nadir hallarda – anaeroblar, *L.pneumophila*, A və B qrip virusları, respirator-sensitial viruslara və göbələklərə rast gəlinir.

Tənəffüs yollarının hospital infeksiyaları qrupunda ağciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparatına qoşulmuş xəstələrdə inkişaf edən ventilyasiya pnevmoniyası xüsusi yer tutur. Erkən (ASV aparatına qoşulduqdan ilk 48-96 saat ərzində inkişaf edən) və gecikmiş (ASV qoşulduqdan 96 saat sonra əmələ gələn) ventilyasiya pnevmoniyası (VP) ayırd edilir. Erkən VP çox vaxt *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *M.catarhalis* ilə, gecikmiş VP isə əsasən qram-mənfi bakteriyalar *S.aureus*, *P.aeruginosa*, *Enterobacter spp.*, *Acinobacter spp.*, *K.pneumonia*, *E.coli*, həmçinin qram-müsbət *S.aureus* tərəfindən törədilir.

Stasionar şəraitdə, (zəif şəxslər uzun müddət ərzində şüa terapiyası və ya antibiotiklər alırlar) qeyri-patogen floranın – dəri və selikli qişaların daimi sakinlərinin sürətlə çoxalması baş verə bilər.

Hospital infeksiyada angiogen infeksiya xüsusi yer tutur ki, o əsasən 3/4 hallarda damarların kateterizasiyası ilə bağlıdır.

Xəstələr içərisində bir yaşa qədər uşaqlar və 60 yaşdan yuxarı şəxslər üstünlük təşkil edir. Angiogen infeksiyanın inkişafına şəkərli diabet, dərman vasitələri, zədələrlə və s. şərtlənən immunsupressiya təkan verir. Onların törədiciləri arasında daha çox *S.aureus*, *Enterococcus spp.*, *candida spp.*, *Klebsiella spp.*, *Enterobajter spp.*, *citrobacter spp.*, *P.aeruginosa* aşkar edilir.

Cərrahi stasionarlarda hospital infeksiyalar kifayət qədər geniş yayılmışdır. Təqribən 15-25% hallarda cərrahi, yanq yaraları və travmalarla bağlı olan yara hospital infeksiyası inkişaf edir. cərrahi müdaxilə zamanı infeksiyon ağırlaşmaların tezliyi yaraların təmizliyindən asılıdır. Belə ki, “təmiz” yaralarda 1,5- 6,9%-də hospital infeksiya inkişaf edir, halbuki “çirkli” yaralarda – 10-40% halda aşkar edilir. Yara infeksiyalarının etioloji amili *S.aureus*, abdominal cərrahiyyədə və mamalıq-ginekoloji stasionarlarda tez-tez *E.coli* və *Enterobacteriaceae* ailəsinin digər nümayəndələri sayılır. Xəstəxanadaxili infeksiyalarla xəstələnmənin artmasının səbəblərinə xəstəxana komplekslərinin yaradılmasını şamil etmək olar. Belə komplekslərdə ağır xəstələr toplanır və böyük sayda heyət yığılır ki, bu da törədicilərin dövr etməsi və hospital ştamların seleksiyası üçün şərait yaradır.

Cərrahi stasionarlarda yanmış xəstələr arasında hospital infeksiyanın səviyyəsi xüsusilə yüksəkdir (yanq xəstəliyi immunodefisit vəziyyəti kimi nəzərdən keçirilir, hüceyrə immunitetinin və qeyri-spesifik müdafiə amillərinin defisiti müşahidə

olunur). Yanmış yaraların mikroflorası şərti-patogen qram-müsbət və qrammənfi mikroorqanizmlərin assosiasiyaları ilə təmsil edilmişdir.

Yanıq infeksiyasının tez-tez rast gəlinən törədiciləri *S.aureus* və *P.aeruginosa* sayılır, son illərdə göy-yaşıl irin çöplərinin rolu artmaqdadır.

Yanmış şəxslərdə mikroorqanizmlərin hospital ştamları xüsusilə təhlükəlidir. Belə ki, onlar mikrobəleyhinə preparatlara qarşı yüksək dərəcədə davamlıdırlar.

Xəstələr üçün törədicilərin dəyişməsinə səciyyəvidir: xəstəliyin ilk günlərində yarada qrammüsbət kokk florası inkişaf edir, sonralar qram-mənfi flora ona qoşulur ki, əksər hallarda o, yara prosesinin və yanıq xəstəliyinin gedişini müəyyən edir. Lakin eyni zamanda *S.aureus*, xüsusilə antibakterial preparatlara qarşı davamlı olan hospital ştamların etioloji əhəmiyyəti saxlanılır.

Mamalıq stasionarında xəstəxanadaxili infeksiyalar hamilə qadınlarda infeksiya ocaqlarının yüksək tezliyi ilə müəyyən edilir ki, bu da antenatal patologiyanın: dölün yoluxucu xəstəliklərinin, ölü doğuşların, yarımçıq doğuşların, dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi və inkişaf anomaliyalarının risk amili sayılır.

Dölün yoluxmasının artmasına reproduktiv yaşda hormonal kontraseptiv vasitələrin uzun müddət istifadəsi, ağır ekstragenital patologiya, hamiləliyin pozulmasının hormonal və cərrahi üsulları, dölün bətdaxili vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün invaziv metodların işlədilməsi təkan verir, belə ki, onlar hamiləlik zamanı infeksiyon-iltihabi ağırlaşmaların inkişaf riskini və sonradan dölün yoluxmasını artırır.

Anadan dölə törədicilərin daxil olmasının 5 yolu mümkündür: qalxan (doğuş yollarından), transplasental, hematogen, enən (uşaqlığın iltihablaşmış əlavələrindən, apendiksdən) və qarışıq.

Bu halda bətdaxili infeksiya inkişaf edir. Yoluxma zamanı törədicilərin yalnız dölün orqanizminə daxil olması baş verir, lakin xəstəlik inkişaf etmir, yəni xəstəliyin klinik təzahürləri olmur.

Yoluxmadan fərqli olaraq, bətdaxili infeksiya zamanı xəstəliyin klinikası müxtəlif əlamətlərlə üzə çıxır: piodermiya, konyunktivit, rinit, hepatit, gastroenterit, pnevmoniya, meningoenfekt, sepsis.

Çox vaxt hamilə qadının xəstəlikləri arasında (dölün və yenidöğulmuşun yoluxmasına gətirib çıxarır) urogenital infeksiyalar böyük rol oynayır ki, o da kolpit, servisit, xronik və hestasion pielonefrit və ağciyərlərin xronik qeyri-spesifik xəstəlikləri şəklində meydana çıxır.

Dölün inkişaf edən infeksiyası həm kəskin gedə bilər, həm də törədicinin uzunmüddətli persistensiyası (latent və ya ləng gedən xronik infeksiyon prosesin formalaşması) mümkündür. Bəzən bu infeksiyon patologiya bətdaxili hipoksiya, asfiksiya, kəllədaxili travmalar kimi inkişaf edir. Təəssüf ki, indiyə qədər bətdaxili

infeksiyanın antenatal diaqnostikasının meyarları, spesifik terapiyaya göstərişlər, doğru üsulları kifayət dərəcədə öyrənilməmişdir.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların xüsusi qrupunu antibiotiklərlə uzunmüddətli müalicə ilə əlaqədar yaranan xəstəliklər təşkil edir. Onlar orqanizmin normal mikroflorasının pozulması nəticəsində inkişaf edir. İlk dəfə yeni antibiotiklər işlədilən stasionarlarda daha yüksək patogenliyə malik antibiotiklərə davamlı bakteriya ştamları əmələ gəlir.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların diaqnostikası törədicilərin mikrobioloji metodlarla, o cümlədən molekulyar-genetik metodların vasitəsilə aşkarlanmasına əsaslanmışdır. Törədicilərin tipləşdirilməsi alovlanmanı səciyyələndirməyə, yeni infeksiya mənbəyini, yoluxma mexanizmini və onların rezervuarını təyin etməyə imkan verir. Əksepideмик tədbirlər mərhələsində mikrobioloji tədqiqatların əsasında nəzarət həyata keçirilir və aparılan işin effektivliyi qiymətləndirilir.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların kəskin alovlanmaları bir ştam tərəfindən törədilir, onlar alovlanma ilə əlaqəsi olmayan sporadik xəstələnmə hallarından fərqlənirlər. Xəstəxanadaxili infeksiyaların törədicilərinin tipləşdirilməsi üçün feno- və genotipik metodlar işlədilir. Fenotipik metodla mikroorqanizmlərin genlərinin ekspressiyası, genotipik metodla – DNT-nin strukturu təyin edilir.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınması və onlarla mübarizə məqsədilə xüsusi tədbirlər sistemi işlənir, onların arasında sanitari-gigiyenik tədbirlərə mühüm yer ayrılır. Bunların içərisində xəstəxanalar üzərində sanitari nəzarətin aparılması, xüsusilə qida blokunun, məhsulların daşınmasını yerinə yetirən nəqliyyatın sanitari-texniki vəziyyəti, inventarın və qabların saxlanması, qidanın hazırlanması texnologiyasının gözlənilməsi, onun realizasiyası müddətlərinin, qabların yuyulması, dezinfeksiya qaydalarının gözlənilməsi vacibdir.

Hospital infeksiyanın profilaktikasının komponenti tibb alətləri – onun zərərsizləşdirilməsinin keyfiyyəti üzərində daimi nəzarətin aparılmasıdır. Birdəfəlik alətlərin istifadəsi zamanı yoluxma təhlükəsi minimaldır, lakin dəfələrlə işlədilən alətlərin tətbiqi onların ciddi zərərsizləşdirilməsinə və nəzarətə məcbur edir.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların profilaktikasının təşkilində mühüm cəhət epidemioloji şəraitin daima fəaliyyətdə olan monitorinqi sistemidir. Hospital infeksiya üzərində epidnəzarətə xəstəliklərin qeydiyyatı, etioloji strukturun açıqlanması, patogen və qeyri-patogen mikroorqanizmlərin dövr etməsinin öyrənilməsi daxildir. Buraya tibb heyətinin sağlamlığı üzərində nəzarət də daxildir. Əməliyyat kabinetində əksepideмик tədbirlərin aparılma sına da xüsusi diqqət verilir. Tibb heyətinin paltarları, rezin əlcəklər, stenofonendoskop, eynəklər və digər ləvazimatlar qan və ya ifrazatlarla çirkləndikdə dezinfeksiya aparılır. Əllər dezinfeksiya vasitələri (məsələn, 2%-li hidrogen peroksid məhlulu və 700 etil spirti) ilə səylə işlənir, gözlər su şırnağı ilə yuyulur, sonra 1% gümüş-nitrat məhlulu

(albusid) damızdırılır, ağız, burun 700 etil spirti ilə işlənir və ya 0,05%-li kalium-permanqanat məhlulu ilə yaxalanır.

Müasir dövrdə İİV-nin xəstəxanadaxili yoluxmalarının profilaktikası akutal problem sayılır. Əgər xəstəxanadaxili infeksiya aşkar edilmişsə, onda həmin pasiyent üçün infeksiya mənbəyi kimi xidmət edən şəxs tapılmalıdır. Xəstəlik halları o zaman xəstəxana daxili infeksiya sayılır ki, İİV-infeksiya diaqnozu pasiyentdə (stasionardan kənarında İİV-infeksiya ilə yoluxmanın risk amillərinə malik olmayan) hospitallaşdırma anından etibarən 1-1,5 ay (minimal seroneqativ dövrün davam etmə müddəti) tez olmayaraq qoyulur. Xəstəxanadaxili şəraitdə İİV-infeksiya ilə yoluxma riskinə malik şəxslərin aşkar edilməsi üçün təmasda olanlar müəyyən edilir, onlar İİV qarşı anticisimlərin tapılmasına görə müayinə olunurlar. Xəstələr arasında parenteral əməliyyatlar yerinə yetirən və ya İİV-yoluxmuşların bioloji substratlarının müayinəsini aparan tibb heyəti, həmçinin İİV-yoluxmuş şəxsədə olduğu kimi, həmin gündə və eyni yerdə eyni parenteral müdaxilələrə məruz qalan pasiyentlə təmasda olan şəxslər sayılırlar. Təmasda olanlarda İİV qarşı anticisimlərin aşkarlanmasına görə İFA metodu ilə müayinələrin aparılmasının təkrarlığı İİV-infeksiyalı pasiyentin aşkarlanmasının vaxtından asılıdır. Bütün hallarda təmasda olanlar üzərində müşahidə İİV-infeksiyalı şəxslərin təcrid edilməsi anından etibarən 1 il ərzində qoyulur. Tibb heyəti arasında İİV-infeksiyanın təcili profilaktikası göstərişlər olduqda təyin edilir.

ƏDƏBİYYAT:

1. İ.Ə. Ağayev, X.N. Xələfli, F.Ş. Tağıyeva. Epidemiologiya. Dərslik. Bakı, Şərq-Qərb Nəşriyyat Evi, 2012.
2. Л.П Зуева, Р.Х Яфаев. Эпидемиология. Учебник. Санкт-Петербург, Фолиант, 2005г.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология. В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.