

Лечить нельзя помиловать

Какой метод лечения чаще всего применяется в российских стационарах? Грязелечение, утверждают пациенты-сатирики. По данным коллегии Минздрава, ежегодно в лечебно-профилактических учреждениях заражается более 100 тысяч россиян. По данным экспертов, выходит из больницы с новой заразой каждый третий пациент...

Однако львиная доля внутрибольничных инфекций (ВБИ) не регистрируется, и доказать связь между лечением в больнице и последующим заражением практически невозможно.

ВБИ есть. Их не может не быть

До конца 80-х в СССР, в отличие от стран загнивающего капитализма, не было ни секса, ни внутрибольничных инфекций. Неясно только, откуда был гепатит. Лишь теперь стало известно, что в большинстве случаев им заражались именно в больницах. После перестройки ВБИ признали, началась работа по их выявлению и предотвращению. Однако до сих пор медики предпочитают их скрывать. Какой нормальный врач будет стучать на самого себя и портить имидж лечебного заведения? В итоге утешительная статистика: по официальным данным, лишь в половине московских больниц можно заразиться во время лечения. Все остальные — стерильны.

На самом деле это ложь. ВБИ есть в любой больнице, их просто не может не быть. А сокрытие информации приводит к тому, что реальной картины внутрибольничного инфицирования мы не знаем. Скрывая реальное положение вещей, врачи не дают эпидемиологам бороться с ВБИ.

По данным Минздрава, ВБИ составляют до 30 процентов всех заболеваний. То есть каждый третий из нас выходит из больницы с новой болезнью. Если вообще выходит.

Материалы коллегии Минздрава России, посвященной проблеме ВБИ, шокируют. Например, у нас практически не регистрируют внутрибольничные инфицирования мочеполовой системы, гемоинфекции, пневмонии. Некоторые столичные роддома прочно завоевали славу рассадников стафилококка. Стафилококк — самый популярный паразит московских и российских больниц. Он является основным возбудителем гнойно-септических инфекций (ГСИ), на которые приходится львиная доля всех ВБИ — до 67%. Ими пациенты заражаются либо после операции, либо после инъекции (укола, забора крови). В отдельную группу выделены ГСИ новорожденных. Их врачи предпочитают скрывать или списывать на внутриутробные инфекции. Например, ребенок москвичей Бакунеевых родился с тяжелым поражением нервной системы и целым букетом инфекций (в т.ч. сепсисом). После отхода вод у роженицы более 12 часов не начинались схватки, что является показанием для антибактериальной терапии, поскольку ребенок подвергается атаке инфекций. Но теперь врачи, которые терапию не провели, уверяют, что заражение плода, вопреки данным анализов, случилось еще на ранних стадиях беременности.

Вызывают гнойно-септические инфекции так называемые условно-патогенные микроорганизмы (стрептококки, стафилококки, синегнойные палочки, грибы и простейшие паразиты и т.д.). Они живут у нас на коже, на мебели, на земле и в обычных условиях опасности не представляют. Однако в больнице, где действуют свои законы, они приобретают госпитальные свойства. Например, становятся устойчивыми к антибиотикам, дезинфектантам, высушиванию и ультрафиолету. Эти твари уже на 2-й или 3-й день нападают на кожу, слизистые или раны свежего пациента с ослабленным иммунитетом. По некоторым данным, госпитальная флора обладает повышенной способностью вызывать различные заболевания. К тому же они живучи, а хлипким пациентам хватает малой дозы, чтобы заболеть.

Капля гепатита

Второе место по популярности после ГСИ занимают кишечные инфекции, сальмонеллез и дизентерия. Чаще всего они встречаются среди пациентов психиатрических заведений. Немудрено: подобные учреждения ремонтируются в последнюю очередь, а их системы канализации дышат на ладан.

За последние 30—40 лет не построено ни одного учреждения психиатрического профиля. К тому же в каждой палате здесь содержится до 20 пациентов. Еще одна причина заключается в том, что душевнобольные люди иногда утрачивают навыки гигиены. Впрочем, недавно вспышка кишечной инфекции зарегистрирована в обычной городской больнице — вышла из строя система водоснабжения.

У кишечных инфекций тоже есть госпитальные штаммы. Как и штаммы ГСИ они могут передаваться вам таким путем, каким никогда не “ходят” на воле. К примеру, подхватить сальмонеллу в больнице можно и через пыль.

В конце 80-х одной из главных форм ВБИ был вирусный гепатит Б (гепатита С тогда не знали). Профилактика гепатита — едва ли не единственное достижение отечественной медицины в части борьбы с внутрибольничными инфекциями. И все же снизить риск заражения гепатитами в больницах до нуля пока не удалось. Чаще всего его передают пациентам при заборе венозной крови, лечении зубов, операциях и переливании крови, а также при парентеральных обследованиях (когда нужно залезть инструментом под кожу). Передать гепатит легко, достаточно капли крови, которую трудно разглядеть под микроскопом. А вот доказать, что вы заразились им в больнице, сложно: заболевание проявляется через 3—6 месяцев.

В больницах можно заразиться и СПИДом. В 2001 году было зарегистрировано 11 случаев передачи ВИЧ во время переливания крови.

Будет ли в больницах день открытых дверей?

Как же бороться с внутрибольничными инфекциями?

— Мы проводили анализ ВБИ и пришли к любопытным выводам, — говорит Саверский. — В некоторых больницах со строгим режимом посещения (особенно, в роддомах) появляются вирусы и штаммы, которых нет в природе. Те же стафилококки и стрептококки видоизменяются. Когда в США открыли все больницы для свободного посещения, проблема внутрибольничных инфекций была у них на 90% решена. Оказалось, опасность заражения от родственника ниже, чем опасность заразиться внутри больницы.

— Нужно бояться не посетителей, которые несут на себе другие микроорганизмы. Наоборот, эти микроорганизмы будут бороться с госпитальными штаммами, — вторят в Госсанэпиднадзоре. Их флора не страшна, страшны внутрибольничные носители, то есть персонал стационара. Поэтому многие роддома теперь переходят на режим посещений. А новорожденного ребенка прикладывают к груди матери, чтобы он взял от нее ее флору и мог бороться с госпитальными штаммами.

Увы, искоренить ВБИ невозможно. Но можно хотя бы снизить вероятность их появления. Для этого нужно оснастить больницы хорошим оборудованием, вентиляцией. Да и палаты должны быть маленькими, максимум на три пациента.

"Фантастика", — покачают головой врачи. Возможно. Но ведь есть и осуществимые вещи: например, медперсоналу надо почаще мыть руки, правильно обрабатывать инструмент, следить за коммуникациями, не мыть туалет и палату одной и той же тряпкой, носить маски при гриппе, проветривать помещения. После каждого пациента вещи должны обрабатываться в дезинфекционной камере (такие камеры есть лишь в 73% московских больниц).

А еще очень важно грамотно подбирать пациенту антибиотики. Чтобы не пичкать его бесполезным лекарством, нужна своевременная микробиологическая диагностика, чего во многих стационарах просто не делается. Итог: устойчивые к антибиотикам штаммы плодятся как кролики, а лечить их нечем. Похвастаться может лишь Склиф, где ведется постоянный мониторинг внутрибольничной флоры, а когда у пациентов возникают осложнения, врачи знают, чем их лечить, какой штамм устойчив к какому антибиотику. Но это исключение.

Три года назад во исполнение приказа Минздрава специалисты Госсанэпиднадзора разработали московскую программу борьбы с ВБИ. Где она? В департаменте здравоохранения, ждет подписи высшего руководства. Нет подписи — нет финансирования, нет финансирования — нет борьбы. Медики боятся, что им придется всерьез отчитываться о ВБИ. Кстати, во многих регионах такая программа уже давно работает.

В борьбу с ВБИ должна включиться страховая медицина, считают эпидемиологи. Если компании будут страховать ответственность перед пациентами, то осложнения после операции будут означать лишние затраты, связанные с пребыванием в стационаре. Кроме того, пациент сможет взыскать через суд материальный и моральный ущерб.

Вообще-то по закону это возможно и сейчас, однако на практике этого не делает никто. Пострадавшие пациенты не обращаются в Госсанэпиднадзор, чтобы тот провел расследование. Так что эпидемиологи ограничиваются лишь плановыми проверками. И считают, что пугать внутрибольничными инфекциями людей не нужно. Ведь рост ВБИ свидетельство достижений медицины. Сейчас спасают людей, которых раньше не спасли бы. У них просто плохой иммунитет. Сейчас выхаживают новорожденных с 800-граммовым весом. Даже новое медицинское оборудование потенциальное место для обитания ВБИ, а новые прогрессивные анализы сопряжены с риском инфицирования. И, похоже, нам остается только смириться с внутрибольничными инфекциями. Если они есть, значит, это кому-нибудь нужно.

Автор: Артур Скальский © Московский комсомолец ЗДОРОВЬЕ, МИР 👁 3761 15.11.2003, 17:51 📌 327

URL: <https://babr24.com/?ADE=9934> Bytes: 8721 / 8700 Версия для печати

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](#)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](#)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](#)

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)