

DOĞUŞAYARDIM MÜƏSSİSƏLƏRDƏ XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSİYALARIN PROFİLAKTİKASI VƏ İDARƏ EDİLMƏSİ PRİNSİPLƏRİ

C.F. Qurbanova, A.F. Əmirova, X.M. Təhmazi

Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: xəstəxanadaxili infeksiya, rezistent ştammlar, profilaktika

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında”, “Sanitariya epidemioloji salamatlıq haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2006-cı il 25 may tarixli 413 N-li Fərman ilə təstiqlənmiş “Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi haqqında” Əsasnamədə tibb müəssisələrində sanitariya-epidemioloji tələblər və qaydalar da öz əksini tapmışdır. Bu qaydalara görə tibb müəssisələrinin layihələndirilməsi, tikintisini həyata keçirən hüquqi və fiziki şəxslər qanunvericiliyin və bu Qaydaların tələblərinə riayət etməlidirlər [1].

Yeni tikilən, və ya yenidən qurulan əsaslı təmir və bərpa edilən tibb müəssisələrinin istismara qəbulu zamanı aidiyyəti gigiyena və epidemiologiya mərkəzlərinin nümayəndələri iştirak edir, eləcə də binaların və otaqların müvəqqəti olaraq tibb müəssisəsi kimi istifadəsinə aidiyyəti üzrə gigiyena və epidemiologiya mərkəzlərinin müsbət rəyi olduqda icazə verilir. Xəstəxana daxili infeksiyalar bütün dünyada xəstələnmə, ölüm göstəricilərinin və müalicə xərclərinin artma səbəblərindən biri olaraq qalır. Bu baxımdan bütün xəstəxanalarda infeksiyalara nəzarət proqramının tərtib olunması vacibdir.

Müasir xəstəxanalarda fəaliyyət göstərən İnfeksiya Nəzarət proqramları ilk dəfə 1950-ci ildə İngiltərədə istifadə olunmağa başlamışdır. Bu proqramların əsas məqsədi xəstəxana daxili Staphylococcus spp. infeksiyalarının profilaktikası idi [2,3].

1968-ci ildə ABŞ-da Amerikan Xəstəxanaları Assosiasiyası (American Hospital Association AHA) tərəfindən "Infection Control in the Hospital," adlı ilk infeksiya nəzarət standartları çap olunmuşdur. Eyni zamanda Yoluxucu xəstəliklər Mərkəzi (Communicable Disease Center, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)), infeksiya nəzarət işi üzrə ilk hazırlıq kurslarına başladı [4].

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. Xəstəxanadaxili infeksiyaların inkişaf etməsinə aşağıdakılar səbəb olur:

1. yüksək virulentlik xüsusiyyətlərinə və dərman davamlılığına malik stafilokokkları və müxtəlif qram-mənfi bakteriyaların hospital ştammlarının formalaşması;

2. tibbi heyətin arasında törədicidaşıyıcılıq (patogen stafilokokkları daimi gəzdirenlərinin payı tibb heyətinin 40%-ni təşkil edir);

3. zərərsizləşdirilməmiş xəstələrin qulluq əşyaları və alətlərdən istifadə olunması, xəstəxana müəssisələrində sanitar-gigiyenik rejimin, şəxsi gigiyena qaydalarının pozulması. Xəstəxanadaxili infeksiyaların inkişaf etməsinə stasionar müalicəsində olan xəstələrdə infeksiyalara qarşı rezistentliyin zəifləməsi də şərait yaradır [5-7].

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 ştammlarının 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.

Etioloji baxımdan hospital infeksiya təqribən 90%-də bakterial mənşəlidir, az hallarda viruslar, göbəklər və ibtidailər tərəfindən törədilir. Ətraf mühitdə şərtpatogen 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 [8].

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, antibiotikorezistentliyin qlobal inkişaf meyli fonunda ümumilikdə son illərdə bütün dünyada antibakterial preparatlara qarşı nozokominal infeksiyaların törədicilərinin davamlığı keyfi artmışdır [9].

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, UBşüalanmaya 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, bakteriyadaşıyıcıdır, doğum stasionarlarında yatan analar, tibb heyəti ola bilər. Hospital infeksiyaların törədicilərinin yoluxma mexanizmi və yolları stasionarın profilindən, xəstələrin kontingentindən, müalicə-diaqnostik prosedurların və manipulyasiyaların həcmindən asılıdır. Müasir çoxmərtəbəli korpuslarda çox 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 törədici 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 [10].

Törədicilərin parenteral yoluxması zərərsizləşdirilməmiş şpris və iynələrin istifadəsi, çirkələnmiş 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, sidik-cinsiyyət 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 [11].

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-sensitil viruslara və göbələklərə rast gəlinir.

Tənəffüs yollarının hospital infeksiyaları qrupunda ağciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparatına qoşulmuş xəstələrdə inkişaf edən ventilyasiya pnevmoniyası xüsusi yer tutur. Cərrahi stasionarlarda hospital infeksiyalar kifayət qədər geniş yayılmışdır. Təqribən 15-25% hallarda cərrahi, yanıq 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 yığışır ki, bu da törədicilərin dövr etməsi və hospital ştamların seleksiyası üçün şərait yaradır. Cərrahi stasionarlarda

yanmış xəstələr arasında hospital infeksiyanın səviyyəsi xüsusilə yüksəkdir (yanıq xəstəliyi immundefisit vəziyyəti kimi nəzərdən keçirilir, hüceyrə immunitetinin və qeyri-spesifik müdafiə amillərinin defisiti müşahidə olunur).

Əvvəlki illərdə olduğu kimi, ümumi strukturda doğum müəssisələrində baş verən irinli-septik infeksiyalar (İSİ) birinci yeri tutur və xəstəxanadaxili infeksiyaların qeydə alınmış ümumi sayının 45%-ə qədərini təşkil edir. Yenidoğulmuşlar və zahılar arasında baş verən İSİ-lər rəsmi qeydiyyatda alınmalıdır ki, bunlara ilk növbədə bakterial meningit, sepsis, neonatal osteomielit, həmçinin doğuş zamanı peritonit, sepsis və endometrit kimi bakterial xarakterli ağır infeksiyalar daxildir [12].

Doğum müəssisəsinin şəraitində nəzərə alınmalıdır ki, xəstəxanadaxili infeksiyaların patogenlərinin əksəriyyəti bədənin qeyri-spesifik müdafiəsinin azalması fonunda öz xüsusiyyətlərini göstərən şerti-patogen mikroorqanizmlərdir. Bunun fonunda yenidoğulmuşlar və doğuşda olan qadınlar arasında risk qruplarının müəyyən edilməsi vacibdir.

Xəstəxanadaxili infeksiyaların yayılmasına müxtəlif patogenlər (300-dən çox növ), ultrabənövşəyi şüalanma, qurutma və dərmanlara davamlılıq daxil olmaqla, ətraf mühitin mənfi amillərinə yüksək müqavimət göstərən xəstəxana ştammlarının formalaşması kömək edir.

Doğuş zamanı qadınlar arasında risk qruplarına, ilk növbədə, xroniki somatik və yoluxucu xəstəlikləri, genitouriya sistemi xəstəlikləri, ağır mamalıq və ginekoloji anamnezi (əvvəlki hamiləliklərdə yoluxucu ağırlaşmalar, təkrarlanan düşüklər və s.), doğuşdan sonrakı dövrdə qanaxması olan qadınlar daxildir. Bundan əlavə, heç vaxt antenatal klinikaya getməyən qadınların doğum evinə qəbulu halları son vaxtlar daha tez-tez baş verir, yəni. mamalıq tarixi olmayanlar [13,14].

Doğum müəssisələrində xəstələnmənin təhlili göstərir ki, qrup xəstələnməsinin səbəbləri ilk növbədə personal tərəfindən sanitar-gigiyenik və epidemiya əleyhinə rejimlərin pozulması, yoluxucu xəstəlik əlamətləri olan xəstə yenidoğulmuşların ikinci mərhələ xəstəxanalarına vaxtında köçürülməməsi, salmonellyoz üçün müayinələrin olmaması, xüsusən də doğuşdan əvvəl qadınların yoluxucu ərazilərdə ilə bağlıdır.

İnfeksiya mənbəyi, məsələn, kəskin respirator infeksiyanın əlamətləri ilə işləyən işçilər ola bilər, bu, ən çox yalnız bir epidemioloji araşdırma zamanı aşkar edilir. Hazırda alətlərin emalı və sterilizasiyası

qaydalarının pozulması hallarına daha az rast gəlinir.

Doğum evinin bütün şöbələrinin əlaqələndirilmiş işi olmadan nazokomial infeksiyaların qarşısının alınması mümkün deyil. Struktur bölmələrdə ana südü toplama və saxlama otağı xüsusi yer tutur, burada yenidoğulmuş uşaqların həyatı personalın dəqiq işindən asılıdır.

Yanlıq emal rejimi ilə ana südünün yoluxması, texnologiyanın pozulması ilə süd qarışıqlarının hazırlanması uşaqlarda ağır infeksiyanın inkişafına səbəb ola bilər, çünki ana südü və əlavə qidalar ən çox xəstələrdən, qrup xəstələnmə zamanı personaldan, ətraf mühit obyektlərindən və ətraf mühitdən təcrid olunan şerti-patogenlər (stafilokoklar, enterobakteriyalar, klebsiellalar) və patogenlər (şigella, salmonellalar, rotaviruslar) qrupuna aid olan mikroorqanizmlərin inkişafı üçün əlverişli mühitdir. Bu mikroorqanizmlərin çoxu xəstəxana ştammlarının xüsusiyyətlərini əldə etmişdir, yəni müxtəlif antibiotiklərə və dezinfeksiyaedicilərə qarşı müqavimət xüsusiyyətləri əldə edən və xəstəxana şəraitində sağ qalmağa mükəmməl uyğunlaşan patogenlər.

Hər hansı profilli tibb müəssisələrinin işi ilə bağlı demək olar ki, bütün sənədlərdə əllərin yuyulması məsələsi öz əksini tapıb. Lakin bu tədbir indiki zamanda öz əhəmiyyətini itirməmişdir. Çoxsaylı müşahidələr və araşdırmalar işçi heyətinin bu ən vacib prosedura diqqətsizliyinə dəlalət edir. Onların çirklənməsinə səbəb olan manipulyasiyalardan sonra əllərin yuyulması məcburidir. Bu sadə qaydaların ciddi şəkildə yerinə yetirilməsi qadınlarda doğuş zamanı və yeni doğulmuş uşaqlarda müəyyən ağırlaşmaların inkişafına mane olur.

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 inkişaf edən infeksiyası həm kəskin gedə bilər, həm də törədiciyin uzunmüddətli persistensiyası (latent və ya ləng gedən xronik infeksiya prosesinin formalaşması) mümkündür. Bəzən bu infeksiya patologiyası bətdaxili hipoksiya, asfiksiya, kəllədaxili travmalar kimi inkişaf edir. Təəssüf ki, indiyə qədər bətdaxili infeksiyanın antenatal diaqnostikasının meyarları, spesifik terapiyaya göstərişlər, doğuş üsulları kifayət dərəcədə öyrənilməmişdir [14,15].

Xəstəxanadaxili infeksiyaların qarşısının alınması və onlarla mübarizə məqsədilə xüsusi tədbirlər sistemi işlənir, onların arasında sanitar-gigiyenik tədbirlərə mühüm yer ayrılır. Bunların içərisində xəstəxanalar üzərində sanitar nəzarətin aparılması, xüsusilə qida blokunun, məhsulların daşınmasını yerinə yetirən nəqliyyatın sanitar-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 [5,6].

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 otağında qeyri-epidemik tədbirlərin aparılmasına da xüsusi diqqət verilir. Tibbi heyətin paltarları, rezin əlcəklər, stenofonendoskop, eynəklər və digər ləvazimatlar qan və ya ifrazatlarla çirkləndikdə dezinfeksiya aparılır. Əllər dezinfeksiya vasitələri ilə yaxalanır.

РЕЗЮМЕ

Принципы профилактики и лечения внутрибольничных инфекций в родовспомогательных учреждениях

*Дж.Ф. Курбанова, А.Ф. Амирова,
Х.М. Тахмази*

*Научно-Исследовательский Институт
Акушерства и Гинекологии*

Ключевые слова: внутрибольничная инфекция, резистентные штаммы, профилактика

Следует отметить, что проблема внутрибольничных инфекций является проблемой, существующей во всех странах мира. Невозможно представить больницу, оснащенную самой современной техникой, где не будет случаев

Мүасир 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 [4-8,14-16].

Doğuşayardım işinin təşkili, mamalıq ağırlaşmaları və ana ölümlərinin qarşısının alınmasında hər doğuşayardım müəssisəsində sanitar-gigiyenik işlərin və profilaktik tədbirlərin düzgün təşkil olunması, infeksiya kontrol üzrə komissiyanın yaradılması çox lazımlı və əhəmiyyətlidir. Xüsusilə qeyd olunmalıdır ki, xəstəxanadaxili infeksiyalar problemi dünyanın bütün ölkələrində mövcud olan problemdir. Hətta ən müasir texnologiya ilə təchiz edilmiş xəstəxanayı təsəvvür etmək mümkün deyil ki, orada heç bir nozokomial infeksiya halı olmayacaq. Buna görə də həm həkimlərin, həm də orta tibb işçilərinin vəzifəsi tibbi yardımın göstərilməsi prosesini xəstəxanadaxili infeksiyaların inkişafını minimuma endirəcək şəkildə təşkil etməkdir. Bu, xüsusilə ən həssas kontingentin yerləşdiyi doğum və uşaq xəstəxanalarına aiddir.

SUMMARY

Principles of prevention and treatment of nosocomial infections in obstetric institutions

*J.F. Gurbanova, A.F. Amirova, Kh.M. Takhmazi
Scientific Research Institute of
Obstetrics and Gynecology*

Key words: hospital infection, resistant strains, preventive measures

It should be noted that the problem of nosocomial infections is a problem that exists in all countries of the world. It is impossible to imagine a hospital equipped with the most modern technology, where there will be no cases of nosocomial infections.

внутрибольничных инфекций. Очень необходимо и важно организовать санитарно-гигиеническую работу и профилактические мероприятия в каждом женском учреждении, создать комиссию по инфекционному контролю при организации родовспоможения, профилактике акушерских осложнений и материнской смертности. Поэтому задача как врачей, так и среднего медицинского персонала состоит в том, чтобы организовать процесс оказания медицинской помощи таким образом, чтобы свести к минимуму развитие внутрибольничных инфекций. Особенно это касается родильных и детских больниц, где находятся наиболее уязвимые контингенты.

It is very necessary and important to organize sanitary-hygienic work and preventive measures in each antenatal care facility, to establish a commission on infection control in the organization of obstetric care, prevention of obstetric complications and maternal deaths. Therefore, the task of both doctors and paramedics is to organize the process of providing medical care in such a way as to minimize the development of nosocomial infections. This is especially true for maternity and children's hospitals, where the most vulnerable contingents are located.

ƏDƏBİYYAT

1. TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏ SANİTARİYA-EPİDEMİOLOJİ TƏLƏBLƏRƏ DAİR QAYDALAR. <https://e-qanun.az/framework/16831>
2. Коршунова Г.С. Состояние заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Российской Федерации. Главная медицинская сестра. 2006; 4: 8.
3. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 02.10.07 № 0100/9938–07–32 «О заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Российской Федерации». Главная медицинская сестра. 2007; 12: 103-108.
4. Государственный доклад «О состоянии санитарноэпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году» Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. М.; 2017.
5. Захватова А.С. Устный доклад. Результаты мониторинга внутрибольничных гнойно-септических инфекций в учреждениях родовспоможения (родильных отделениях стационаров) Санкт-Петербурга в 2017 году. СПб.; 2018.
6. Ковалева Е.П., Заргарьянц А.И. Принципы борьбы с внутрибольничными инфекциями и их профилактика в родовспомогательных учреждениях. Журнал Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2010; № 2(51): 46-50.
7. Постановление от 18 мая 2010 г. N58 Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630–10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. Список изменяющих документов (в ред. Изменения N1, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.03.2016 N27, Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 10.06.2016 N76).
8. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в акушерских отделениях и стационарах. Клинико-организационное руководство. Под. ред. Брико Н.И. М.; 2013.
9. Онищенко Г.Г. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в Российской Федерации. Гигиена и санитария. 2008; 3: 4-6.
10. Stocker M., Berger C., McDougall J., Giannoni E. Recommendations for term and late preterm infants at risk for perinatal bacterial infection. Swiss medical weekly. 2013; 143: w13873.
11. Алеев И.А., Костин И.Н. Новые акушерские технологии в санитарном законодательстве. Status Praesens. 2011; 2(5): 10.
12. Лукоянова О.Л., Боровик Т.Э., Беляева И.А., Яцык Г.В. Оценка клинической эффективности новых технологических подходов к поддержке грудного вскармливания. Вопросы современной педиатрии. 2012; 11(4): 182-186.

13. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей: его значение и поддержка. Учебное пособие для студентов и врачей СПб., 1998.
14. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. Учебник для вузов. 3-е изд. СПб., 2009.
15. Prime D.K., Garbin C.P., Hartmann P.E., Kent J.C. Simultaneous breast expression in breastfeeding women is more efficacious than sequential breast expression. *Breastfeed Med.* 2012 Dec; 7(6): 442-7.
16. Лукоянова О.Л., Боровик Т.Э., Яцык Г.В., Беляева И.А., Фурцев В.И. Создание индивидуального «банка» грудного молока: потребности и возможности. *Вопросы современной педиатрии.* 2014; 13(2): 101-106.