

Кыргызстандын саламаттык сактоо илимий-практикалык журналы
2026, № 1, б. 57-61

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2026, № 1, с. 57-61

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
2026, No 1, pp. 57-61

УДК: 614.44

Бишкек шаарындагы медициналык уюмдарда медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялар жана алардын жаралышынын эпидемиологиялык детерминанттары

А.К. Каныметова, А.Д. Эсеналиева, А.К. Орозбекова

Коомдук саламаттык сактоо улуттук институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялар (МЖКБИ)
Эпидемиология
Инфекциялык контрол
Антибиотикотерапия
Антибиотикке туруктуулук

Киришүү. Медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциялар (МЖКБИ) оорулуулуктун, өлүмдүүлүктүн өсүшүнө жана бейтаптардын стационарда узак жатуусуна алып келген негизги себептердин бири болуп калууда. Алардын пайда болушу инвазиялык медициналык кийлигишүүлөр, стационарда узак болуу жана инфекциялык контролдоо системасы менен микробиологиялык диагностиканын жетишсиз натыйжалуулугу менен түздөн-түз байланыштуу.

Изилдөөнүн максаты. Бишкек шаарындагы медициналык уюмдарда МЖКБИнин жайылышын баалоо жана алардын пайда болуу коркунуч факторлорун аныктоо.

Материалдар жана ыкмалар. Бишкек шаарындагы стационарларда бир учурлуу (point prevalence) эпидемиологиялык изилдөө жүргүзүлдү. Талдоого 707 стационардык бейтаптын маалыматтары киргизилди. МЖКБИнин бар-жогу, бөлүмдөрдүн түзүмү, инвазиялык процедуралардын жыштыгы, стационарда болуу узактыгы, микробиологиялык изилдөөлөрдүн көлөмү жана антибактериалдык терапиянын колдонулушу бааланды.

Жыйынтыктар жана талкуу. МЖКБИнин жайылышы 2,8% түздү. Эң көп кездешкен формалар клиникалык сепсис жана жасалма дем алдыруу аппаратына байланышкан пневмония болду. Микробиологиялык тастыктоо бейтаптардын болгону 0,8%ында жүргүзүлгөн. Маанилүү коркунуч факторлору кагары кан тамырларды катетерлөө, дренаждардын болушу, хирургиялык кийлигишүүлөр жана 7 суткадан ашык стационарда болуу аныкталды. Госпитализация түзүмүндө акушердик-гинекологиялык, хирургиялык жана педиатриялык бөлүмдөр басымдуулук кылды. Антибактериалдык терапия бейтаптардын 36,4%ына дайындалган, бул тастыкталган МЖКБИ учурларынын үлүшүнөн кыйла жогору болуп, эмпирикалык антибиотик колдонуунун кеңири жайылганын көрсөтөт.

Корутунду. Алынган жыйынтыктар микробиологиялык диагностиканы күчөтүү, антибиотиктерди рационалдуу колдонуу программаларын

Адрес для переписки:

Каныметова Асель Каныметовна, 720005,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34
НИОЗ МЗ КР
Тел.: +996 999 888 155
E-mail: asel.kana09@mail.ru

Contacts:

Kanymetova Asel Kanymetovna, 720005,
34, Baytik Baatyra str., Bishkek, Kyrgyz Republic
NIPH MoH KR
Phone: +996 999 888 155
E-mail: asel.kana09@mail.ru

Для цитирования:

Каныметова А.К., Эсеналиева А. Д., Орозбекова А. К. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, и эпидемиологические детерминанты их формирования в медицинских организациях г. Бишкека. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2026, № 1, с. 57-61.
doi.10.51350/zdravkg2026.1.3.6.57.61

Citation:

Kanymetova A. K., Esenalieva A. D., Orozbekova A. K. Healthcare-associated infections and epidemiological determinants of their formation in medical organizations of Bishkek Scientific practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2026, No.1, p. 57-61.
doi.10.51350/zdravkg2026.1.3.6.57.61

киргизүү жана медициналык уюмдарда инфекциялык контролдоо системасын өркүндөтүү зарылдыгын көрсөтөт.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, и эпидемиологические детерминанты их формирования в медицинских организациях г. Бишкека

А.К. Каныметова, А.Д. Эсеналиева, А.К. Орозбекова

Национальный институт общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

РЕЗЮМЕ

Ключевые слова:

Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
Эпидемиология
Инфекционный контроль
Антибиотикотерапия
Антибиотикорезистентность

Введение. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), остаются одной из ведущих причин увеличения заболеваемости, летальности и сроков госпитализации пациентов. Их формирование напрямую связано с инвазивными вмешательствами, длительным пребыванием в стационаре и недостаточной эффективностью системы инфекционного контроля и микробиологической диагностики. *Цель исследования.* Оценить распространенность ИСМП и определить основные факторы риска их формирования в медицинских организациях г. Бишкек.

Материалы и методы. Проведено одномоментное (point prevalence) исследование в стационарах г. Бишкека. В анализ включены данные 707 пациентов. Оценивалось наличие ИСМП, структура госпитализаций, частота инвазивных процедур, длительность пребывания в стационаре, объем микробиологической диагностики и применение антибактериальной терапии.

Результаты и обсуждение. Превалентность ИСМП составила 2,8 %. Наиболее частыми формами определены клинический сепсис и вентилятор-ассоциированная пневмония. Микробиологическая диагностика выполнена лишь у 0,8 % пациентов. Статистически значимыми факторами риска являются катетеризация сосудов, наличие дренажей, хирургические вмешательства и длительность госпитализации более 7 суток. В структуре госпитализаций преобладали акушерско-гинекологические, хирургические и педиатрические отделения. Антибактериальную терапию получали 36,4 % пациентов, что существенно превышает долю подтвержденных случаев ИСМП и указывает на широкое распространение эмпирического назначения антибиотиков.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления микробиологической диагностики, внедрения программ рационального использования антибиотиков и совершенствования системы инфекционного контроля в медицинских организациях.

Healthcare-associated infections and epidemiological determinants of their formation in medical organizations of Bishkek

A.K. Kanymetova, A.D. Esenalieva, A.K. Orozbekova

National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Key words:

Healthcare-associated infections (HAIs)
Epidemiology

Introduction. Healthcare-associated infections (HAIs) remain one of the leading causes of increased morbidity, mortality, and prolonged hospital stay. Their occurrence is directly associated with invasive procedures, ex-

Infection control
Antibiotic therapy
Antibiotic resistance

tended hospitalization, and insufficient effectiveness of infection prevention and control systems as well as limited microbiological diagnostics.

Objective. To assess the prevalence of HAIs and identify the main risk factors for their development in healthcare facilities in Bishkek.

Materials and Methods. A point prevalence study was conducted in hospitals in Bishkek. The analysis included data from 707 inpatients. The presence of HAIs, distribution of hospital departments, frequency of invasive procedures, length of hospital stay, extent of microbiological testing, and use of antibacterial therapy were evaluated.

Results and Discussion. The prevalence of HAIs was 2.8%. The most common conditions were clinical sepsis and ventilator-associated pneumonia. Microbiological confirmation was performed in only 0.8% of patients. Statistically significant risk factors included vascular catheterization, presence of drains, surgical interventions, and hospitalization longer than 7 days. The structure of hospital admissions showed a predominance of obstetric-gynecological, surgical, and pediatric departments. Antibacterial therapy was administered to 36.4% of patients, which substantially exceeds the proportion of confirmed HAIs and indicates widespread empirical antibiotic use.

Conclusion. The findings highlight the need to strengthen microbiological diagnostics, implement antimicrobial stewardship programs, and further improve infection prevention and control systems in healthcare facilities.

Введение

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются одной из фундаментальных проблем здравоохранения. По данным международных исследований, до 15 % госпитализированных пациентов приобретают ИСМП, а в отделениях интенсивной терапии этот показатель достигает 30 % [2]. ИСМП приводят к ухудшению клинических исходов, удлинению сроков госпитализации, повышению финансовых затрат и распространению антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов [3].

В Кыргызской Республике проблема осложняется недостаточной лабораторной базой, высокой частотой применения инвазивных процедур и широким распространением эмпирической антибиотикотерапии. Проведение одномоментных срезовых исследований позволяет получить объективную картину текущей ситуации [4].

Цель исследования — оценить распространенность ИСМП и выявить основные эпидемиологические детерминанты их формирования в медицинских организациях г. Бишкек.

Материалы и методы

Исследование проводилось в формате point prevalence survey и включало данные 707 пациентов различных профилей. Оценивались:

- структура госпитализаций;
- длительность пребывания;
- наличие инвазивных вмешательств (катетеры, дренажи, хирургия);
- использование ИВЛ/СРАР;

- частота и структура антибиотикотерапии;
- частота микробиологической диагностики.

Результаты

1. Преvalентность ИСМП. Обнаружено 20 случаев ИСМП, что составило 2,8 % обследованных пациентов. Наиболее частыми нозологиями были:

- клинический сепсис;
- вентилятор-ассоциированная пневмония.

2. Микробиологическая диагностика. Микробиологическое исследование проведено лишь у 0,8 % пациентов (табл. 1, рис. 1).

Таблица 1. Частота микробиологической диагностики

Table 1. Frequency of microbiological

№	Показатель	Значение
1	Проводилась	0,8%
2	Не проводилась	99,2%



Рисунок 1. Частота микробиологической диагностики.

Figure 1. Frequency of microbiological diagnosis

3. Длительность госпитализации. Большинство пациентов (52,6 %) находились в стационаре 1–3 дня, тогда как у 11 % госпитализация превышала 7 дней (табл. 2, рис. 2).

Таблица 2. Длительность госпитализации

Table 2. Length of hospital stay

№	Длительность	n	%
1	0 дней	77	10,9%
2	1–3 дня	372	52,6%
3	4–7 дней	158	22,4%
4	8–14 дней	69	9,8%
5	15–30 дней	17	2,4%
6	>30 дней	8	1,1%

4. Инвазивные вмешательства

Катетеризация. Катетеры установлены у 34,7 % пациентов.

Дренажные системы:

- открытые — 5,2 %;

- закрытые — 1,8 %.

Респираторная поддержка. ИВЛ/СРАР применялись у 1,4 % пациентов.

Хирургические вмешательства. Операции выполнены у 25,3 % пациентов.

5. Структура стационаров. Распределение пациентов:

- акушерско-гинекологические отделения — 35,1 %;
- хирургические — 27,9 %;
- педиатрические — 20,4 %;
- терапевтические — 7,8 %;
- реанимационные — 7,8 %.

6. Антибиотикотерапия. Антибиотики получали 36,4 % пациентов.

Схемы:

- монотерапия — 61 %;
- две группы антибиотиков — 34,3 %;
- три и более препаратов — 5 %.

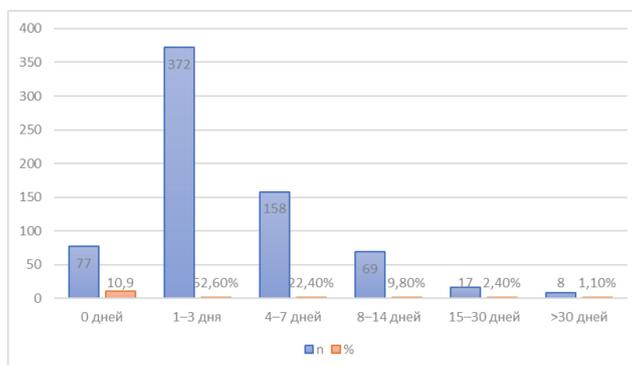


Рисунок 2. Длительность госпитализации

Figure 2. Length of hospital stay

Обсуждение

Полученные данные позволяют всесторонне оценить ситуацию с ИСМП в организациях здравоохранения г. Бишкека. Несмотря на то, что зарегистрированный уровень ИСМП (2,8 %) находится в средне-статистическом диапазоне стран со средним уровнем ресурсов, критически низкая частота микробиологической диагностики делает невозможной точную эпидемиологическую оценку. В условиях, когда лабораторные исследования выполнены лишь у 0,8 % пациентов, истинная распространенность ИСМП может быть значительно выше.

Особую значимость имеет сочетание факторов риска: высокая распространенность катетеризации (34,7 %), наличие дренажных систем (7 %), хирургические вмешательства (25,3 %) и длительное пребывание в стационаре. Эти данные соответствуют мировым тенденциям, где инвазивные процедуры считаются ключевыми драйверами внутрибольничных инфекций.

Структура госпитализаций отражает высокую на-

грузку на акушерско-гинекологические, хирургические и педиатрические отделения — профили, традиционно характеризующиеся повышенным риском ИСМП. Особенно значимы риски в неонатологии и родовспоможении, где инфекции могут приводить к тяжелым последствиям.

Отдельного внимания заслуживает анализ антибактериальной терапии. Назначение антибиотиков 36,4 % пациентов при отсутствии микробиологического подтверждения большинства случаев свидетельствует о доминировании эмпирической тактики. Это создает условия для распространения антибиотикорезистентных штаммов.

Полученные результаты подчеркивают необходимость:

- усиления лабораторной службы;
- внедрения программ antibiotic stewardship;
- обучения медицинского персонала вопросам рациональной антибиотикотерапии;
- строгого соблюдения стандартов инфекционного контроля;
- регулярного мониторинга ИСМП.

Заключение

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Превалентность ИСМП составила 2,8 %.
2. Микробиологическая диагностика крайне низкая — 0,8 %.
3. Основные факторы риска — хирургические вмешательства, катетеризация, дренажи, длительная госпитализация.

4. Антибиотики назначались значительно чаще, чем подтверждались случаи ИСМП.

5. Необходимо совершенствование эпиднадзора, лабораторной диагностики и программ рационального использования антибиотиков.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest**

Литература / References

1. Czerniak B, Banaś W, Budzyński J. Healthcare-associated infection and unfavourable outcomes during a one-year follow-up after discharge: a single-center study. *Int J Occup Med Environ Health*. 2025 Apr 23;38(2):179-189. doi:10.13075/ijomeh.1896.02473. Epub 2025 Apr 16. PMID: 40247721; PMCID: PMC12064349. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40247721/>
2. Глобальный отчет ВОЗ о профилактике и контроле инфекций. 23.05.2022г. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/af40baee-3ab1-423d-a3d4-3bca91c888a6/content>
3. Singh S, Chaturvedi R, Garg SM, Datta R, Kumar A. Incidence of healthcare associated infection in the surgical ICU of a tertiary care hospital. *Med J Armed Forces India*. 2013 Apr;69(2):124-9. doi: 10.1016/j.mjafi.2012.08.028. Epub 2012 Oct 12. PMID:24600084; PMCID: PMC3862707.
4. Kogevinas, Manolis, and Leda Chatzi, 'Cross-sectional studies', in Roger Detels, and others (eds), *Oxford Textbook of Public Health*, 5 edn, Oxford Textbooks (Oxford, 2009; online edn, Oxford Academic, 1 Mar. 2011), <https://doi.org/10.1093/med/9780199218707.003.0028>, accessed 3 Dec. 2025.
5. Parikh, R., Parmar, H., Desai, K., & Kanabar, V. (2018). Infection Rate at Obstetrics And Gynecology Ward of Tertiary care Hospital: Infection Rate at Obstetrics And Gynecology Ward of Tertiary care Hospita. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 9(4), 62–64. https://nicpd.ac.in/ojs-/index.php/njirm/article/view/2384?utm_source=chatgpt.com

Авторы:

Каныметова Асель Каныметовна, соискатель, руководитель Республиканского научно-практического центра инфекционного контроля и управления медицинскими отходами Национального института общественного здоровья МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0009-0005-4304-6708>

Эсеналиева Айдай Дуйшонбековна, аспирант, врач-эпидемиолог Центра анализа, управления рисками общественному здоровью и профилактики заболеваний Национального института общественного здоровья МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-4466-3212>

Орозбекова Айымжан Кылычбековна, научный сотрудник Научно-практического центра инфекционного контроля и управления медицинскими отходами Национального института общественного здоровья МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3459-2943>

Authors:

Kanymetova Asel Kanymetovna, applicant, Head of the Republican Scientific and Practical Center for Infection Control and Medical Waste Management of the National Institute of Public Health of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0009-0005-4304-6708>

Esenalieva Aidai Duishonbekovna, Postgraduate student, epidemiologist, Center for Analysis, Management of Public Health Risks and Disease Prevention, National Institute of Public Health, Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4466-3212>

Orozbekova Ayimzhan Kylychbekovna, Researcher, Scientific and Practical Center for Infection Control and Medical Waste Management, National Institute of Public Health, Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3459-2943>

Поступила в редакцию 09.12.2025
Принята к печати 01.03.2026

Received 09.12.2025
Accepted 01.03.2026