

ления водолечения) температура горячей воды была в основном +60°C и выше. Установлено, что тест-штамм *L. pneumophila* проявил полную чувствительность ко всем 9-ти протестированным дезинфектантам. В перспективе следует оценить чувствительность легионеллы к дезинфицирующим средствам в биопленках.

Таким образом, проведенные исследования были первыми по изучению легионеллеза в регионе и продемонстрировали, что в условиях начала внедрения эпидемиологического надзора за легионеллезом в практическое здравоохранение на региональном уровне *Legionella pneumophila* не выявлена в этиологической структуре внебольничных пневмоний. Установлена высокая обсемененность объектов внешней среды и воды отделений разного типа ЛПО, неоднократное выделение *L. pneumophila* из одних и тех же объектов, что свидетельствует о колонизации бактериями *L. pneumophila* внешней среды ЛПО Нижегородской области, и определяет риск инфицирования пациентов. Результаты исследования обосновывают необходимость включения определения легионелл в микробиологический мониторинг системы эпидемиологического надзора за инфекциями в ЛПО с расширенным перечнем объектов исследования и отделений риска инфицирования.

#### GHIDURILE PENTRU PRACTICA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN SPITAL – O NECESITATE ÎN STRATEGIA DE SUPRAVEGHERE A INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

*Doina AZOICAI\**, *Doina Carmen MANCIUC\*\**,  
*Simona IFRIM\**,

*Alina MANOLE\**, *Mioara MATEI\**

\*Universitatea de Medicina și Farmacie  
Gr. T. Popa, Iași, România,

\*\*Disciplina de Asistența Primară a Stării de  
Sănătate și Epidemiologie,

Unitatea de Epidemiologie Clinică Iași,

\*\* Disciplina de Boli Infecțioase

**Introducere.** Evoluția infecțiilor nosocomiale (IN) are un caracter dinamic, fiind dependentă de numeroși factori. Monitorizarea terapiei cu antibiotice în cadrul acțiunilor de supraveghere a infecțiilor nosocomiale cu includerea rezultatelor în *Ghidul pentru practică epidemiologică de spital* are ca scop ameliorarea semnificativă a evoluției acestei patologii iatrogene.

**Scopul studiului** a urmărit limitarea infecțiilor nosocomiale prin standardizarea recomandărilor de antibioterapie.

**Obiectivele studiului** au constat în supravegherea sistematică a incidenței IN apărute în perioada 2002-2011, concomitent cu înregistrarea evoluției rezistenței la antibiotice a tulpinilor microbiene izolate de la pacienții spitalizați în secțiile de Chirurgie toracică, Terapie intensivă și Pneumologie ale Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.

**Material și metode.** Studiul longitudinal, care a inclus pacienții spitalizați, a urmărit identificarea incidenței IN, conform definiției de caz, și a cauzelor de producere a acestora prin înregistrarea factorilor de risc cu ocazia anchetei epidemiologice. Din datele laboratorului de microbiologie privind tulpinile cu semnificație clinică izolate din produsele patologice (spută, lichid pleural, aspirat bronșic, secreție din plaga postoperatorie etc.) a fost analizată sensibilitatea acestora la antibiotice.

**Rezultate.** În perioada studiată au fost identificate cazurile de IN în serviciile de Terapie intensivă și Chirurgie toracică. Numărul total al acestora a fost 180, cu variații de la 48 în anul 2002 la 6 în 2011 și o incidență specifică de 1,52 IN pleurale/ 100 de pacienți internați. După forma clinică au predominat IN de plagă operatorie profundă (pleurale) și, respectiv, superficială. Etiologia IN a fost dominată de tulpinile multiplurezistente de *Pseudomonas aeruginosa* și *Staphylococcus aureus*, iar cele respiratorii, fără caracteristici de nosocomialitate, *Streptococcus pneumoniae* și *Haemophilus influenzae*.

Strategia generală în IN este de antibioterapie de deescaladare și utilizarea asocierii unui antibiotic de ultimă generație (precum linezolid/vancomicină) cu un aminoglicozid de ultimă generație sau o fluorochinolonă în infecțiile cu stafilococ, iar în cele cu *Pseudomonas* – a carbapenemelor, urmate de asocierea de peniciline cu inhibitori de betalactamaze, cu sau fără aminoglicozid.

**Concluzii.** Beneficiile colaborării dintre clinician, infecționist, epidemiolog și microbiolog sunt cuantificate prin scăderea riscului și incidenței IN, iar informațiile privind profilul de sensibilitate a tulpinilor microbiene izolate oferă posibilitatea antibioterapiei adecvate. Elaborarea unui ghid național, cu recomandări generale, la care fiecare spital, să asocieze rezultatele analizei anuale a particularităților profilului de rezistență a tulpinilor circulante în unitatea medicală proprie, reprezintă o necesitate în contextul actual în care patologia infecțioasă indusă de riscul infecțiilor nosocomiale generează suferință și invaliditate pentru pacienți, dar și pierderi economice importante pentru sistemul de sănătate.