



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

24.01.2024

№ 132-п

г. Екатеринбург

О проведении микробиологического мониторинга по клиническим и эпидемиологическим показаниям в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области

В соответствии с СанПиНом 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», в целях мониторинга микрофлоры отделяемого, вызывающей инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) разнарядку на количество проб биологического материала от пациентов с подозрением на инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии или отделениях хирургического профиля медицинских организаций Свердловской области (приложение № 1);

2) разнарядку на количество проб биологического материала от пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Свердловской области (приложение № 2);

3) разнарядку на количество изолятов бактерий, выделенных из биологического материала пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хирургических отделений медицинских организаций Свердловской области для проведения реидентификации и определения чувствительности (приложение № 3);

4) алгоритм взаимодействия государственных медицинских организаций Свердловской области при проведении микробиологических исследований в лаборатории микробиологии ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург» (приложение № 4);

5) алгоритм определения рекомендуемых контингентов пациентов хирургического профиля и отделений реанимации и интенсивной терапии для отбора проб на выявление возбудителя ИСМП (приложение № 5).

2. Руководителям ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» И.М. Трофимову, ГБУЗ СО «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» И.И. Лихачевой, ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» О.В. Забродину, ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9 город Екатеринбург» И.П. Огаркову, ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 11 город Екатеринбург» А.С. Соколовой, ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург» Д.В. Айрапетову, ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 2 имени

А.А. Миславского город Екатеринбург» К.Н. Савинову, ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург» Р.В. Соловьеву, ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург» Е.С. Барацу, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» В.Н. Кухаркину, ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург» С.М. Хмельникер, ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург» В.И. Юдину, ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург» А.В. Малинкину, ГАУЗ СО «Городская больница № 36 «Травматологическая» город Екатеринбург» С.Ю. Лукину, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» А.И. Прудкову, ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» С.В. Овсянникову, ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» Д.В. Волкову, ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил» М.В. Холманских, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил» Д.М. Клейменову, ГАУЗ СО «Кировградская центральная городская больница» Л.В. Борисенко, ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» Д.А. Подушкину, ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница» Р.Ю. Козлову, ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» Ж.А. Солдатову, ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница» П.Н. Мясникову, ГАУЗ СО «Шалинская центральная городская больница» О.И. Зиминной, ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» А.И. Рожину, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» О.В. Шайдуровой, ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» Е.В. Овсянникову, ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» В.Г. Денисову, ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница» С.Ю. Алферову, ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница» Е.О. Горинову, ГАУЗ СО «Серовская городская больница» И.Н. Болтасеву, ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница» Е.А. Вдовиной, ГАУЗ СО «Городская больница г. Каменск-Уральский» Юй Н.Д., ГАУЗ СО «Сухоложская районная больница» М.К. Веремеенко, ГАУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» Р.А. Янгуразову, ГАУЗ СО «Арамилская городская больница» Е.А. Колобову, ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» С.А. Кан, ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» Р.Г. Абзалову, ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» А.В. Симанову, ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница» А.А. Баженову, ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» Е.В. Штаху:

1) назначить ответственного за проведение микробиологического мониторинга микрофлоры, скан-копию приказа о назначении ответственного лица направить по электронной почте epid-gcsmr@mail.ru в срок до 22.01.2024;

2) направить эпидемиологов, старших медсестер, заведующих отделений, персонал, осуществляющий отбор проб, сбор и доставку материала, на обучение правилам ведения преаналитического этапа исследований;

3) организовать отбор и доставку биологического материала от пациентов согласно приложениям № 1,2,4 к настоящему приказу;

4) организовать доставку культур для реидентификации согласно приложениям № 3,4 к настоящему приказу;

5) внедрить в работу алгоритм определения рекомендуемых контингентов пациентов хирургического профиля и отделений реанимации и интенсивной терапии для отбора проб на выявление возбудителя ИСМП (приложение № 5);

6) обеспечить проведение оперативного анализа полученных результатов исследования микробиологического мониторинга и организацию противоэпидемических мероприятий;

7) обеспечить формирование направлений на лабораторные исследования и получение результатов исследований посредством медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа» (далее-МИС ЕЦП).

3. Рекомендовать руководителю ООО МО «Новая больница» В.Р. Лившицу:

1) назначить ответственного за проведение микробиологического мониторинга микрофлоры, скан-копию приказа о назначении ответственного лица направить по электронной почте epid-gcmr@mail.ru в срок до 22.01.2024;

2) направить эпидемиологов, старших медсестер, зав. отделений, персонал, осуществляющий отбор проб, сбор и доставку материала, на обучение правилам ведения преаналитического этапа исследований;

3) организовать отбор и доставку биологического материала от пациентов согласно приложениям №1,2,4 к настоящему приказу;

4) организовать доставку культур для реидентификации согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

5) внедрить в работу алгоритм определения рекомендуемых контингентов пациентов хирургического профиля и отделений реанимации и интенсивной терапии для отбора проб на выявление возбудителя ИСМП (приложение № 5);

6) обеспечить проведение оперативного анализа полученных результатов микробиологического мониторинга;

7) обеспечить формирование направлений на лабораторные исследования и получение результатов исследований посредством МИС ЕЦП.

4. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург» Лагеревой Ю.Г. организовать:

1) проведение обучения медицинского персонала медицинских организаций Свердловской области правилам ведения преаналитического этапа микробиологических исследований;

2) прием и проведение исследований в соответствии с приложениями №№1,2,3 к настоящему приказу;

3) предоставление в медицинские организации информации в режиме «Cito» в случае экстренной необходимости (этиологическое подтверждение сепсиса, менингита, другие заболевания с молниеносным течением, выделение эпидемиологически значимых микроорганизмов и т.п.);

4) внесение информации о результатах проведенных микробиологических исследований МИС ЕЦП в течение 8 ч после получения заключения;

5) направление результатов микробиологического мониторинга по защищенным каналам связи в МО-участники мониторинга и ГАУЗ СО «Центр

общественного здоровья и медицинской профилактики» (cozmp-publi@miss66.ru).

5. И.о. главного врача ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» А.Н. Харитонову:

1) оказать методическую помощь при организации и проведении микробиологического мониторинга;

2) обеспечить анализ эпидемиологической ситуации с учетом полученных результатов исследования микробиологического мониторинга.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.05.2023 № 1026-п «О проведении микробиологического мониторинга по клиническим и эпидемиологическим показателям в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области» признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Разнарядка на количество проб биологического материала от пациентов с подозрением на инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии или отделениях хирургического профиля медицинских организаций Свердловской области

	Исследование нестерильных локусов	Исследование крови на стерильность	Определение уровня прокальцитонина
ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	250	100	100
ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ»	100	100	100
ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	200	50	100
ГАУЗ СО «ДГКБ № 9»	260	100	100
ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»	200	200	100
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1»	200	200	150
ГБУЗ СО «ЦГБ № 2»	-	50	50
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»	100	100	100
ГБУЗ СО «ЦГБ № 7»	200	185	100
ГАУЗ СО «ГКБ № 14»	200	150	100
ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»	200	200	100
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23»	100	200	100
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	200	150	100
ООО МО «Новая больница»	100	150	100
ГАУЗ СО «ГБ № 36 «Травматологическая»	200	100	100
ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	450	335	200
ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	150	100	100
ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	50	70	50
ГАУЗ СО «ГИБ г.Нижний Тагил»	-	-	-
ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»	-	50	50
ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	-	-	-
ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	200	-	50
ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ»	50	-	-
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	50	50	50
ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	150	-	-
ГАУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	25	50	50
ГАУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	150	120	100
ГАУЗ СО «ДГБ город Первоуральск»	-	120	50
ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	25	120	50
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	150	120	100

ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ»	100	70	50
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	150	-	-
ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	150	120	100
ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	200	120	100
ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	25	50	50
ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	180	120	100
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	-	100	50
ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	100	70	50
ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	25	70	50
ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ»	25	50	50
ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	25	60	50
Всего	4940	4000	3000

Разрядка на количество проб биологического материала от пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Свердловской области

Наименование медицинской организации	Определение токсинообразующих штаммов <i>Cl.difficile</i>
ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	100
ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ»	50
ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	100
ГАУЗ СО «ДГКБ № 9»	200
ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»	60
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1»	100
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»	50
ГБУЗ СО «ЦГБ № 7»	100
ГАУЗ СО «ГКБ № 14»	100
ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»	100
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23»	60
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	100
ООО МО «Новая больница»	100
ГАУЗ СО «ГБ №36 «Травматологическая»	100
ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	150
ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	100
ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил»	100
ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»	50
ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	50
ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	60
ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ»	50
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	60
ГАУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	50
ГАУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	100
ГАУЗ СО «ДГБ город Первоуральск»	50
ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	50
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	60
ГАУЗ СО «Полевской ЦГБ»	60
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	60
ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	60
ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	60
ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	100
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	60

ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	50
ГАУЗ СО «Березовская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	50
Всего	3000

Разнарядка на количество изолятов бактерий, выделенных из биологического материала пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хирургических отделений медицинских организаций Свердловской области для проведения реидентификации и определения чувствительности

Наименование медицинской организации	Количество изолятов
ГАУЗ СО «СОКБ № 1»	50
ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ»	300
ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	50
ГАУЗ СО «ДГКБ № 9»	50
ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»	50
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1»	50
ГБУЗ СО «ЦГБ № 2»	20
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»	50
ГБУЗ СО «ЦГБ № 7»	50
ГАУЗ СО «ГКБ № 14»	50
ГАУЗ СО «ЦГБ № 20»	50
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23»	50
ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24»	50
ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	100
ГАУЗ СО «Демидовская ГБ»	100
ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «ГИБ г.Нижний Тагил»	50
ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил»	90
ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ»	80
ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	100
ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»	80
ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	50
ГАУЗ СО «Шалинская ЦГБ»	50
ГАУЗ СО «ГБ город Первоуральск»	50
ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	50
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»	100
ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	50
ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	100
ГАУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»	50
ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»	100
ГАУЗ СО «Серовская ГБ»	50
ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	50
ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	50

ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	50
ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский»	50
ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	50
Всего	2470

**Алгоритм взаимодействия государственных медицинских организаций
Свердловской области при проведении микробиологических исследований в лаборатории
микробиологии ГАУЗ СО «Клинико-диагностический центр город Екатеринбург»**

1. Взятие биологического материала (далее - биоматериала) у пациентов для проведения микробиологических исследований осуществляется государственными медицинскими организациями Свердловской области в соответствии с Методическими указаниями 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории», утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 25.12.2005г., соответствующими клиническими рекомендациями и стандартными операционными процедурами.
2. Направлению на реидентификацию подлежат микроорганизмы, выделенные из биологического материала в микробиологических лабораториях МО в следующих случаях:
 - госпитальные штаммы, выделенные от пациентов, находящихся на стационарном лечении;
 - изоляты с множественной устойчивостью к антибиотикам;
 - культуры с «необычным профилем резистентности»;
 - нетипируемые микроорганизмы при рутинном исследовании.
6. Порядок подготовки и передачи штаммов осуществляется в соответствии с СанПин 3.3686-21.
7. Для транспортировки биоматериала используется контейнер. В комплекте с контейнером, содержащим биоматериалы, транспортируются направления на бумажном носителе со штрих-кодами, аналогичными наклеенным на контейнер с биоматериалом. Во избежание воздействия высоких и низких температур контейнер необходимо помещать в термосумку.
8. Формирование направлений на микробиологическое исследование осуществляется в МИС ЕЦП. Штрих-кодами обеспечивает лаборатория микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ».
9. Доставка биоматериала осуществляется в лабораторию микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ» по адресу: г. Екатеринбург, ул. 8 марта, д. 78В, в соответствии с требованиями СанПиНа 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 №4, требованиями к используемым транспортным системам. Расходными материалами для взятия и доставки биоматериала обеспечивает лаборатория микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ».
10. Прием биоматериала в лаборатории микробиологии ГАУЗ СО «КДЦ» осуществляется по следующему расписанию:
 - с понедельника по пятницу с 8 часов 00 минут до 12 часов 00 минут - плановая доставка биоматериала;
 - с 8 часов 00 минут до 20 часов 00 минут - экстренная доставка биоматериала после предупредительного звонка ответственному лицу;
 - суббота - с 8 часов 00 минут до 12 часов 00 минут плановая и экстренная доставка биоматериала.
11. Размещение результатов проведенного микробиологического исследования осуществляется в МИС ЕЦП.

Алгоритм определения рекомендуемых контингентов пациентов хирургического профиля и отделений реанимации и интенсивной терапии для отбора проб на выявление возбудителя ИСМП.

I. Подозрение на поверхностную инфекцию области хирургического вмешательства.

На исследование направляется раневое отделяемое или ткань, полученные асептически из поверхностного разреза при наличии следующих признаков:

(обязательное условие) Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции.

Имеется одно или несколько обстоятельств:

1. Наличие гнойного отделяемого из поверхностного разреза.
2. Признаки инфекционного процесса (хотя бы один из): боль, болезненность, ограниченная припухлость, краснота, повышение температуры, производилось намеренное открытие раны хирургом.

II. Подозрение на глубокую инфекцию области хирургического вмешательства.

На исследование направляется дренажное отделяемое, раневое отделяемое или ткань, полученные асептически из разреза при наличии следующих признаков:

(обязательное условие) Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции при отсутствии имплантата или в течение 1 года при наличии имплантата.

Имеется одно или несколько обстоятельств:

1. Наличие гнойного отделяемого из глубины разреза, но не из органа / полости в месте данного хирургического вмешательства.
2. Спонтанное расхождение краев раны или намеренное открытие её хирургом в совокупности с признаками инфекционного процесса (хотя бы один из): лихорадка ($>37,5\text{ C}^0$), локализованная боль, болезненность.
3. В ходе обследования или повторной операции пациента обнаружен абсцесс или иные формы инфекций.

III. Подозрение на инфекцию области хирургического вмешательства органа или полости.

На исследование направляется экссудат, дренажное отделяемое или пунктат (ткань), полученные асептически из дренажа, при наличии следующих признаков:

(обязательное условие) Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции при отсутствии имплантата или в течение 1 года при наличии имплантата, в любой части организма, за исключением разреза кожи, фасций или мышц, затронутых в ходе хирургического вмешательства.

Имеется одно или несколько обстоятельств:

1. Наличие гнойного отделяемого из дренажа, установленного в органе / полости.
2. В ходе обследования или повторной операции пациента обнаружен абсцесс или иные формы инфекций.

IV. Подозрение на инфекцию области хирургического вмешательства органа или полости после оперативных вмешательств нейрохирургического профиля. Менингит, вентрикулит, менингоэнцефалит.

На исследование направляется ликвор при наличии следующих признаков:

(обязательное условие) Проявления инфекционного процесса возникли в течение 30 дней после операции при отсутствии имплантата или в течение 1 года при наличии имплантата.

Имеется одно или несколько обстоятельств:

1. Лихорадка ($>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$), головная боль, ригидность затылочных мышц, менингеальные знаки, симптоматика со стороны черепно-мозговых нервов, или повышенная возбудимость.
2. Увеличение количества лейкоцитов, белка, снижение глюкозы в ликворе.
3. В ходе обследования или повторной операции пациента обнаружен абсцесс или иные формы инфекций.

V. Подозрение на инфекцию протезированного сустава.

На исследование направляется жидкость, полученная асептически из сустава любым способом при наличии следующих признаков:

(обязательное условие) Проявления инфекционного процесса возникли в течение 1 года при интраоперационном распространении, или более 1 года при гематогенном распространении. Инфекционный процесс не является закономерным развитием основного заболевания и вовлекает периимплантные ткани (костные ткани, фасции, мышцы и подкожно-жировую клетчатку).

Имеется одно или несколько обстоятельств:

1. Обнаружен свищевой ход, идущий в полость сустава
2. Наличие гнойного отделяемого из дренажа, установленного в органе / полости.

VI. Подозрение на катетер-ассоциированную инфекцию кровотока (КАИК).

На исследование направляется кровь, взятая одновременно из вены и катетера, а также дистальная часть катетера, при наличии следующих признаков:

(обязательное условие) Ухудшению состояния предшествовала постановка сосудистых катетеров.

Имеется одно или несколько обстоятельств:

1. Лихорадка ($> 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$), озноб или гипотензия.
2. Болезненность, отек, покраснение места установки катетера или туннеля, отсутствие других явных источников инфекции

VII. Подозрение на инфекцию дыхательных путей. Пневмония, в том числе ассоциированная с ИВЛ.

На исследование направляется мокрота и (или) бронхо-альвеолярный лаваж (аспират) при наличии одного из следующих критериев:

(обязательное условие) У пациента не было признаков инфекционных заболеваний дыхательных путей до госпитализации.

(обязательное условие для ИВЛ ассоциированной пневмонии) Клинические проявления пневмонии возникают спустя 48 и более часов после интубации трахеи.

Критерий №1. У пациента определяться хрипы или тупой звук при перкуссии грудной клетки в совокупности с вновь появившейся гнойной мокротой или изменении характера мокроты.

Критерий №2. Инфильтрация и (или) плевральный выпот при рентгенологическом исследовании грудной клетки в совокупности с вновь появившейся гнойной мокротой или изменении характера мокроты.

VIII. Подозрение на инфекцию дыхательных путей. Трахеобронхиальные инфекции, в том числе ассоциированные с ИВЛ.

На исследование направляется мокрота и (или) бронхо-альвеолярный лаваж (аспират) при наличии следующих критериев:

(обязательное условие) У пациента не было признаков инфекционных заболеваний дыхательных путей до госпитализации.

(обязательное условие для ИВЛ ассоциированной трахеобронхиальной инфекции) Клинические проявления инфекции дыхательных путей возникают спустя 48 и более часов после интубации трахеи.

Критерий №1. Отсутствие клинических и рентгенологических признаков пневмонии.

Критерий №2. Назначение антимикробных препаратов, а также обнаружение двух из следующих признаков без иной видимой причины: Лихорадка ($> 37.5\text{ C}^0$), кашель, вновь появившаяся гнойная мокрота или увеличение её продукции, хрипы, тахипноэ.

IX. Подозрение на инфекцию мочевыводящих путей.

На исследование направляется моча при наличии одного из следующих критериев:

(обязательное условие) У пациента не было признаков инфицирования органов мочеполовой системы до госпитализации. Клинические проявления инфекции мочеполовой системы возникают после катетеризации мочевого пузыря.

Критерий №1. Наличие у пациента хотя бы одного из симптомов без иной явной причины: лихорадка ($> 37.5\text{ C}^0$), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия и выявление уропатогенного микроорганизма в посеве мочи (10^5 микроорганизмов в 1 см^3 мочи).

Критерий №2. Обнаружение в моче 10 лейкоцитов / см^3 мочи и (или) обнаружение микроорганизмов в моче нецентрифугированной мочи, а также наличие у пациента хотя бы двух из симптомов без иной явной причины: лихорадка ($> 37.5\text{ C}^0$), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия.

X. Подозрение диализный перитонит.

На исследование направляется диализат при наличии следующих критериев:

(обязательное условие) У пациента не было признаков инфицирования органов брюшной полости.

Критерий №1. Боль в животе, болезненность передней брюшной стенки при пальпации.

Критерий №2. Мутная перитонеальная жидкость с увеличенным числом клеток (более 100 в мм^3) с преимущественным (более 50%) содержанием нейтрофилов;