

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №10

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алиюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №

201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: [rio-tma@mail.ru](mailto:rio-tma@mail.ru)

[rio@tma.uz](mailto:rio@tma.uz)

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе

редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 10, 2022

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

*Главный редактор*

проф. А.К. Шадманов

*Заместитель главного редактора*

проф. О.Р.Тешаев

*Ответственный секретарь*

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционного совета**

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Нигматова Г.М., Хамраев Х.Х. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	Nigmatova G.M., Khamraev Kh.Kh. NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH PREECLAMPSIA	149
Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. ME'DA SARATONI KELIB CHIQISHIGA SHUBHA QILINGAN BEMORLARDA HELICOBACTER PYLORI O'RNINI ANIQLASH	Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. DETECTION OF HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH SUSPECTED GASTRIC CANCER	153
Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С., Саидмуродова М.С. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ	Rakhimova M.B., Akhmedov Kh.S., Saidmurodova M.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PERIL ON ENDOTHELIAL DYSFUNCTION BASE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS	158
Тешаев О.Р., Мурадов А.С. МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАСЧЕТА РЕЗЕКЦИИ АНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА	Teshaev O.R., Murodov A.S. MATHEMATICAL MODEL FOR CALCULATING THE RESECTION OF THE ANTRAL PART OF THE STOMACH WITH A LONGITUDINAL RESECTION OF THE STOMACH	164
Hakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. SUD TIBBIYOTI AMALIYOTIDA POSTASFIKTIK HOLATLARNI VANOLASHNING ANAMIYATI	Khakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. VALUE OF ASSESSING POSTAFICTIC CIRCUMSTANCES IN JURISPRUDENCE	168
Шукурова У.П., Ходжиметов А.А., Мухамедова Н.Х., Бауетдинова Г.Д. СОДЕРЖАНИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕФРОСКЛЕРОЗЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	Shukurova U.P., Khodzhimetov A.A., Mukhamedova N.Kh., Bauyetdinova G.D. THE CONTENT OF REGULATORY PROSCLEROTIC MARKERS OF NEPHROSCLEROSIS IN CHRONIC PYELONEPHRITIS	171
Юлдашева Д.Ю., Ирнazarова Д.Х., Мамадалиева У.П. ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ	Yuldasheva D.Y., Kayumova D.T., Irnazarova D.X.P. ATHOMORPHOLOGY OF UTERINE FIBROIDS	175

### ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

### HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY

Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Нетьматова Н.У. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ	Abdukakharova M.F., Matnazarova G.S., Nematova N.U. HOSPITAL INFECTIONS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN SURGICAL DEPARTMENTS	180
Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. O'TKIR ICHAK KASALLIKLARINING SURXONDARYO VILOYATI HUDUDLARI BO'YICHA UCHRASH DARAJASI	Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. LEVEL OF ACUTE INTESTINAL DISEASES IN THE REGIONS OF SURKHANDARYA REGION	184
Мадреимов А.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Маденбаева Г.И. О НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ САНИТАРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРАХ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ	Madreimov A.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Madenbaeva G.I. ON ADVERSE SANITARY AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN AND THEIR INFLUENCE ON THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS	188
Нетьматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdukakharova M.F. HIV- INFECTIONS IN UZBEKISTAN	194

## ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК: 616-036.2:610-02.3-084

## ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ

Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У.

## JARROHLIK BO'LIMLARIDA KASALXONA ICHI INFEKTSIYASI VA JARROHLIKDAN KEYINGI ASOROTLAR

Abdukaxarova M.F., Matnazarova G.S., Ne'matova N.U.

## HOSPITAL INFECTIONS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN SURGICAL DEPARTMENTS

Abdukakharova M.F., Matnazarova G.S., Nematova N.U.

Ташкентская медицинская академия

**Тадқиқот мақсади:** жарроҳлик профилидаги тиббий-профилактика муассасаларида касалхона ичи инфекцияларнинг тарқалишига ёрдам берадиган омиллар ва шароитларни ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Тадқиқот иши Тошкент шаҳридаги шифохоналарнинг жарроҳлик бўлимларида олиб борилди. Тадқиқот материаллари Республика ва Тошкент шаҳар санитария-эпидемиология осойишталиги ва жамоат саломатлиги хизматининг (СЭО ва ОЗ) 2002-2022 йилларда касалхона ичи инфекциялар билан касалланиш бўйича статистик маълумотлари ва ҳисобот шакллари олинди. Тадқиқот ишида эпидемиологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди.

**Натижалар:** Касалхона ичи инфекциялар (КИИ) билан касалланишнинг эпидемиологик таҳлилари натижасида КИИнинг 38 нозологик шакли аниқланди (тери ва тери ости тўқималари енгил касалликларидан оғир септик шакилларгача), шундан 50% дан ортиғи операциядан кейинги жарроҳат инфекциялари, яъни жарроҳлик соҳа инфекциялари (ЖСИ).

**Хулоса:** Жарроҳлик шифохоналаридаги касалхона инфекциялари орасида йирингли-септик инфекциялар (ЙСИ) етакчи ўринни эгаллайди - 84%. ЙСИ таркибида жарроҳлик соҳа инфекциялари (ЖСИ) - 51%, бошқа шифохона ичи йирингли септик инфекциялар - 33%, ўтқир респиратор вирусли инфекциялар - 15%, ўтқир ичак инфекциялари 1% ни ташкил қилади.

**Калит сўзлар:** касалхона ичи инфекциялар, госпитал йирингли-септик инфекциялар, жарроҳлик соҳа инфекциялари, хавфли омиллар.

**The purpose of the study:** To study the factors and conditions that contribute to the spread of nosocomial infections in medical and preventive institutions of surgical profile.

**Materials and methods of research:** The work was performed on the basis of the surgical departments of hospitals in Tashkent. The materials of the study were the statistical data of the Republican Service for Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health (SES and OH) and the city of Tashkent on the incidence of nosocomial infections for 2002-2022. Epidemiological and statistical research methods were used in the work.

**Results:** As a result of epidemiological analyses of the incidence of nosocomial infections, 38 nosological forms of nosocomial infections were identified (from mild diseases of the skin and subcutaneous tissue to severe septic lesions), of which more than 50% of cases were related to nosocomial postoperative wound infections, that is, surgical wound infections (SWI).

**Conclusions:** Among nosocomial infections in surgical hospitals, the leading place is occupied by purulent-septic infections (PSI) - 84%. Surgical wound infections (CRI) account for 51% in the structure of CSI, 33% for other hospital cases, 15% for acute respiratory viral infections, and 1% for acute intestinal infections.

**Key words:** nosocomial infections, hospital purulent-septic infections, surgical wound infections, risk factors.

Несмотря на принятие международных и национальных программ борьбы с нозокомиальными инфекциями, организационных мер по совершенствованию работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), внедрение современных методов и средств профилактики, диагностики, лечения и нейтрализации вредных факторов госпитальной среды (ГС), нозокомиальные инфекции по-прежнему находятся в центре внимания науки и прак-

тики здравоохранения мирового сообщества (1,6,7,8,9).

Проблема профилактики и лечения нозокомиальных и особенно хирургических инфекционных заболеваний остается одной из самых актуальных в стационарах всего мира. Заболеваемость нозокомиальными инфекциями колеблется от 5 до 20% (2,3,4,5,10,11).

Исследование случаев нозокомиальных инфекций, проведенное под эгидой ВОЗ в 55 больницах

14 стран мира, показало, что в среднем 8,7% госпитализированных пациентов имели нозокомиальные инфекции. В странах Европы этот показатель составил 7,7%, в США около 5%, в России уровень заболеваемости составил 6,7% от числа госпитализированных пациентов. (4,6,9) По отчётным данным лечебно-профилактических учреждений по республике Узбекистан частота внутрибольничных инфекций в стационарах составляет 2,2% (1,6,7).

Экономический ущерб, наносимый ВБИ ежегодно в США, составляет 7,7 млрд. долларов, Германии 800 тыс. марок, в России около 5 млрд. руб. (6,9,12)

В Республике Узбекистан ВБИ становятся одной из основных причин, приводящих прямо или косвенно к резкому удорожанию стоимости стационарного лечения, что особенно нетерпимо в условиях скудного бюджетного финансирования (1).

По различным оценкам внутрибольничные инфекции поражают 5-10% пациентов стационаров и занимают десятое место в ряду причин смертности населения (12).

Принимая во внимание высокую заболеваемость нозокомиальных гнойно-септических инфекций (ГСИ) в отделениях различного профиля и в связи тем, что в Республике Узбекистан не были достаточно изучены эпидемиологические особенности данной проблемы, мы сочли необходимым изучить значимость этой патологии в отделениях хирургического профиля.

**Цель исследования:** Изучить факторы и условия, способствующие распространению внутри-

больничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля.

**Материалы и методы исследования:** Работа выполнена на базе хирургических отделений больниц г. Ташкента. Материалами исследования явились статистические данные Республиканской службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья (СЭБ и ОЗ) по заболеваемости внутрибольничными инфекциями за 2002-2022 г.г. В работе применялись эпидемиологические и статистические методы исследований.

**Результаты и их обсуждения:** В результате проведенных эпидемиологических анализов заболеваемости нозокомиальных инфекций выявлено 38 нозологических единиц внутрибольничных инфекций (ВБИ). Уровень заболеваемости ВБИ в Республике Узбекистан составляет 2,2%. В наблюдаемых стационарах уровень заболеваемости составил 21,6% на 100 оперированных. Среди внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического профиля ведущее место занимает гнойно-септические инфекции (ГСИ) - 84%.

Среди выявленных случаев внутрибольничных инфекций зарегистрировано 38 различных нозологических форм (от легких заболеваний кожи и подкожной клетчатки до тяжелых септических поражений), В структуре ГСИ хирургические раневые инфекции составляет 50,7%, прочие госпитальные гнойно-септические инфекции – 33,3%, острые респираторные вирусные инфекции – 14,8%, острые кишечные инфекции 1,2%. Как видно из которых более 50% случаев относились к нозокомиальным послеоперационным раневым инфекциям, то есть хирургическим раневым инфекциям (ХРИ) (рис.1).

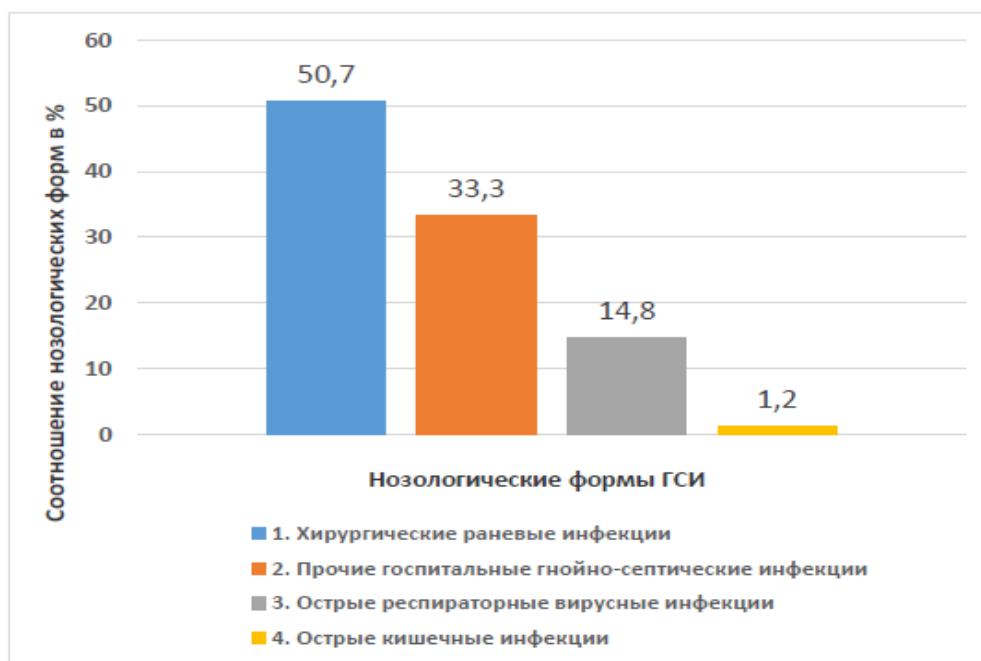


Рис. 1. Удельный вес нозологических форм ГСИ (в %)

Нами установлено, что в отделении экстренной хирургии заболеваемость ХРИ в 3,3 раза оказалась выше, чем в отделении плановой хирургии. Выявлено существенное различие в частоте возникновения послеоперационных гнойных осложнений в зависимости от тяжести основного заболевания и сложности проводимого оперативного вмешательства. Так, при тяжелых формах острого аппендицита показатели заболеваемости были в 8,3 раза выше, чем при легких формах хирургического заболевания. Такая же закономерность наблюдалась и в отделении плановой хирургии (при реконструктивно-пластических операциях в 6 раз выше, чем при других плановых операциях). Выявлен достоверный рост заболеваемости в обоих отделениях в 3,1-7,5 раза по мере увеличения продолжительности операций.

Установлены различные темпы развития эпидемического процесса ХРИ в отделениях экстренной и плановой хирургии. Так, в отделении экстренной хирургии у 64% оперированных больных послеоперационные гнойные осложнения регистрировались в основном в ранние сроки послеоперационного периода с 5-го по 8-й день после операции, а в отделении плановой хирургии отмечалось более позднее их развитие и в 60,5% случаев хирургические раневые инфекции возникали после 8-го дня операции. Подобное обстоятельство объясняется, по-видимому, более длительным пребыванием оперированных пациентов в отделении плановой хирургии и продолжающимся инфицированием послеоперационных ран во время перевязок и других процедур.

В детских хирургических отделениях установлено также влияние длительности пребывания больного ребенка в отделении плановой хирургии до и после операции на уровень заболеваемости ХРИ. Пациенты, находившиеся в отделении менее 5 дней до и после операции, приобретали послеоперационные раневые инфекции в 4,4% случаях, а при более длительном пребывании этот показатель достигал до 25% (т. е. в 5,7 раза выше).

Частота инфекционных осложнений, безусловно, зависит от типа оперативного вмешательства. Риск послеоперационных осложнений минимален при чистых операциях (менее 2-5%) и максимален при так называемых грязных операциях (до 30-40%).

Эпидемиологический анализ заболеваемости нозокомиальными инфекциями позволил определить ведущие факторы риска развития нозокомиальных ГСИ и, в частности, ХРИ в хирургии, которые способствовали формированию и распространению их в указанных стационарах. К факторам риска возникновения послеоперационных осложнений относятся многочисленные причины, связанные с состоянием больного, оперативным вмешательством и патогенностью микроорганизмов. Важное значение при этом имеют:

- экстренность оперативного вмешательства;

- тяжесть основного заболевания;
- сложность хирургических вмешательств;
- продолжительность операции более 30 минут;
- длительная госпитализация перед операцией;
- антибиотикотерапия за несколько дней до операции;
- длительность оперативного вмешательства;
- недостаточный гемостаз;
- травматичность операции
- пребывание больного в послеоперационном периоде в отделении хирургической реанимации;
- наличие резиновых дренажей в операционной ране, при которых риск развития эндогенной и экзогенной раневой инфекции увеличивается;
- длительность пребывания больного в стационаре после операции более 5 дней увеличивает риск заболеваемости и т.д.

Наличие указанных факторов, как правило, повышает вероятность развития послеоперационных раневых инфекций в 3,1 – 11,2 раза.

Таким образом, основное внимание в профилактике нозокомиальных инфекций у пациентов, находящихся в хирургических стационарах, должно быть направлено на снижение участия этих факторов в формировании внутрибольничных ХРИ, которые являются общими для стационаров хирургического профиля, и эти особенности должны быть учтены в системе эпидемиологического надзора за нозокомиальными инфекциями. В результате анализа данных эпидемиологических исследований не выявлена зависимость ХРИ от возраста больного и сезона проведенной операции. Заболеваемость при ХРИ носила спорадический характер.

Таким образом, в хирургических отделениях больничных стационаров происходит процесс нарастания устойчивых к антибиотикам, антисептикам и дезинфектантам вариантов бактерий, что может привести к ещё большему снижению эффективности лечебных и противоэпидемических мероприятий. Частота, уровни и спектры приобретенной устойчивости к антибиотикам и антисептикам зависит от типа препарата, вида и варианта бактерий, типа хирургического отделения.

#### Выводы:

1. Среди внутрибольничной инфекции в стационарах хирургического профиля ведущее место занимает ГСИ - 84%. В структуре ГСИ хирургические раневые инфекции составляет 51%, прочие госпитальные гнойно-септические инфекции – 33%, острые респираторные вирусные инфекции – 15%, острые кишечные инфекции 1%.

2. Выявленные закономерности эпидемического процесса нозокомиальными ХРИ в хирургических стационарах позволит разработать предложения по совершенствованию системы эпидемиологического надзора и основных направлений профилактики этих заболеваний.

**Литература:**

1. Александров М. А. Профилактика внутрибольничных инфекций как важнейшая составляющая качества и безопасности медицинской помощи. Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2012. - № 7. - С. 7-13.
2. Верещагина С.А. Внутрибольничные инфекции в многопрофильном хирургическом стационаре. Дисс. канд. мед. наук. Иркутск, 2005, 167 с.
3. Жукова Э. В. Клинико-эпидемиологические и организационные аспекты профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2012. - № 10. - С. 22-30.
4. Королева Е. П. Охрана труд медицинских работников: профилактика внутрибольничных инфекций. Здоровоохранение. - 2012. - № 9. - С. 82-86.
5. Милонов О.Б. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии / О.Б. Милонов // М.: Медицина, 2008. 560 с.
6. Покровский В.И. Внутрибольничные инфекции: новые горизонты профилактики. Здоровоохранение. - 2011. - № 1. - С. 14-20.
7. Редько С.В. Современные проявления эпидемического процесса и фактора риска, внутрибольничных гнойно-септических инфекций новорожденных. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Пермь, 2007, 23 с.
8. Рычагов И.П. Теоретические и организационные основы управления эпидемическим процессом внутрибольничных инфекций в хирургии. Дисс. док. мед. наук. Кемерово, 2007, 316 с.
9. Семина Н.А. О проекте новых санитарно-эпидемиологических правил по профилактике внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического профиля. /Н.А.Семина, Е.П.Ковалева// Гл. мед. сестра. 2008. - № 6. - С. 121-125.
10. Соболев В.Н. Особенности формирования очагов гнойно-септических осложнений и профилактики внутрибольничных инфекций в многопрофильном скорпомощном стационаре. Дисс. канд. мед. наук. Москва, 2010, 145 с.
11. Усманова Г.М. Эпидемиологические особенности внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях различного про-

филя и система их профилактики в Республике Таджикистан. Дисс. док. мед. наук. Москва, 2012, 245 с.

12. Bennet Q.V. Definitions and classifications of Surgical Infections Epidemiology and surveillance of infection in Surgical Patients / Q.V. Bennet, P.S. Brachman // In Hospital Infection Boston, 2009. - P. 20-48.

**ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ**

Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У.

*Цель исследования:* Изучить факторы и условия, способствующие распространению внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля.

*Материалы и методы исследования:* Работа выполнена на базе хирургических отделений больницы г. Ташкента. Материалами исследования явились статистические данные Республиканской службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья (СЭБ и ОЗ) и г. Ташкента по заболеваемости внутрибольничными инфекциями за 2002-2022 г.г. В работе применялись эпидемиологические и статистические методы исследований.

*Результаты:* В результате проведенных эпидемиологических анализов заболеваемости нозокомиальными инфекциями выявлено 38 нозологических форм ВБИ (от легких заболеваний кожи и подкожной клетчатки до тяжелых септических поражений), из которых более 50% случаев относились к нозокомиальным послеоперационным раневым инфекциям, то есть хирургическим раневым инфекциям (ХРИ).

*Выводы:* Среди внутрибольничной инфекции в стационарах хирургического профиля ведущее место занимает гнойно-септические инфекции (ГСИ) - 84%. В структуре ГСИ хирургические раневые инфекции (ХРИ) составляет 51%, прочие госпитальные случаи - 33%, острые респираторные вирусные инфекции - 15%, острые кишечные инфекции 1%

*Ключевые слова:* внутрибольничные инфекции, госпитальные гнойно-септические инфекции, хирургические раневые инфекции, факторы риска.