

УДК 614.2-036.22:618.2/2

## ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ РОДИЛЬНИЦ И НОВОРОЖДЕННЫХ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Е.С. Тетелютина,

БУЗ УР «Перинатальный центр Министерства здравоохранения Удмуртской республики», г. Ижевск

Тетелютина Елена Сергеевна – e-mail: juliya-doc@mail.ru

При изучении состояния заболеваемости внутрибольничной инфекцией в акушерских стационарах Удмуртской Республики было выявлено 2398 случаев за 2002–2011 гг. С целью совершенствования мероприятий по профилактике и диагностике внутриутробных инфекций новорожденных разработано информационно-методическое письмо от 07.09.10 г. «Организация эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах. Дифференциальная диагностика внутриутробных и внутрибольничных инфекций». Таким образом, выполнение единых диагностических критериев инфекционной заболеваемости и проведение мониторинга заболеваемости ВБИ в акушерских стационарах республики позволило выявить ее специфику и определить приоритетность проведения тех или иных профилактических мероприятий, а систематический анализ заболеваемости способствует их своевременной корректировке.

**Ключевые слова:** внутрибольничная инфекция, заболеваемость, гнойно-септические заболевания, эпидемиологический надзор, мониторинг.

In the study of the incidence of nosocomial infection status in the Udmurt Republic obstetric hospitals were identified in 2398 cases during 2002–2011. In order to improve prevention and diagnosis of fetal neonatal infections developed information and methodical letter dated 09/07/10, the «Organization epidemiological surveillance of nosocomial infections in a maternity hospital. Differential diagnosis of fetal and hospital-acquired infections». Thus, the implementation of uniform diagnostic criteria for infectious diseases and monitoring the incidence of HAI in obstetric hospitals Republic revealed its specificity and prioritize the conduct of certain preventive measures, and systematic analysis of disease contributes to their timely correction.

**Key words:** nosocomial infection, morbidity, purulent-septic diseases, epidemiological surveillance, monitoring.

Важным компонентом, характеризующим «индекс здоровья» нации, является уровень инфекционной заболеваемости в стране, в том числе внутрибольничных инфекций (ВБИ). Заболеваемость ВБИ в определенной степени отражает качество оказываемой медицинской помощи населению и является одной из значимых составляющих экономического ущерба в практическом здравоохранении. Учитывая этот факт, важное значение имеет регистрация и достоверный учет данной группы инфекций.

Одним из приоритетных направлений по снижению гнойно-септической заболеваемости (ГСЗ) среди родильниц и новорожденных является эффективная организация системы эпидемиологического надзора, предусматривающая получение своевременной информации о проявлениях эпидемического процесса и его детерминантах в целях максимальной обоснованности проводимых противоэпидемических и профилактических мероприятий. Регистрация гнойно-септических инфекций (ГСИ) в акушерских стационарах введена в нашей стране одной из первых, еще в 90-е годы. Однако, до настоящего времени наблюдается большой разрыв в показателях регистрируемого и истинного уровня заболеваемости. Внедрение в практику российского здравоохранения эпидемиологических стандартов для активного выявления случаев ГСЗ обеспечивает унификацию учета и регистрации и делает возможным сопоставление данных по заболеваемости. Однако, наметившаяся устойчивая тенденция ежегодного снижения уровня заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в акушерских стационарах, не

может расцениваться положительно. Отсутствие регистрации и перевод ИСМП новорожденных в категорию внутриутробных и их существенный недоучет среди родильниц приводит к тому, что истинная заболеваемость в акушерских стационарах в целом ниже регистрируемой в 70–80 раз. Перечисленные причины затрудняют осуществление эпидемиологической диагностики при этих инфекциях по причине отсутствия объективной информации об интенсивности эпидемического процесса, его тенденциях, ведущих клинических формах и этиологической структуре.

**Целью исследования** явилось изучение состояния заболеваемости внутрибольничной инфекцией в акушерских стационарах Удмуртской Республики.

### Материалы и методы

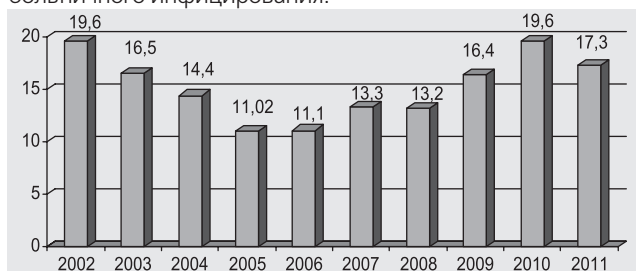
В связи с актуальностью вопроса и отсутствием исследований уровня и структуры заболеваемости ВБИ в ЛПУ акушерского профиля Удмуртской Республики нами была проведена выкопировка случаев ВБИ, зарегистрированных в действующей отчетной форме № 2 государственной отчетности «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» в разделе «Внутрибольничные инфекции» за 2002–2011 гг., их статистическая обработка (расчет относительных и средних величин, динамического ряда) и анализ полученных данных. В работе также использовались форма «Отчет о деятельности стационара за год», отчеты главных специалистов Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, Государственные доклады о санитарно-эпидемиологическом состоянии в Удмуртской Республике за 2002–2011 гг.

## Результаты и их обсуждение

В Удмуртской Республике по состоянию на 01 января 2011 года численность населения составила 1 521 731 человек. По данным в 2011 году отмечена положительная динамика в развитии демографической ситуации в Удмуртской Республике. Рождаемость в 2011 году возросла до 14,3 на 1000 населения, что на 0,7% выше предыдущего года. Этот показатель традиционно выше среднероссийского уровня и является лучшим в Приволжском федеральном округе.

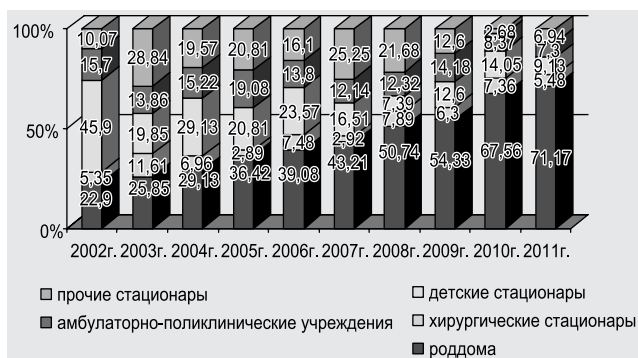
Результаты проведенного исследования заболеваемости ВБИ показали, что в Удмуртской Республике официально ВБИ регистрируются в виде ГСИ новорожденных и родильниц, послеоперационных, постинъекционных инфекций, острых кишечных, сальмонеллезных инфекций, вирусного гепатита В, детских инфекций и других инфекционных заболеваний. Не выявляются инфекции мочевых путей, хотя эта патология занимает ведущее место в структуре ВБИ в большинстве развитых стран мира. Не регистрируются послеоперационные пневмонии. Нет данных о внутрибольничных случаях заражения туберкулезом.

Всего за период наблюдения за 2002–2011 гг. в Удмуртской Республике было зарегистрировано 2398 случаев внутрибольничного инфицирования.



**РИС. 1.**  
Характеристика заболеваемости внутрибольничными инфекциями в ЛПУ Удмуртской Республики за 2002–2011 гг. (на 100 000 населения).

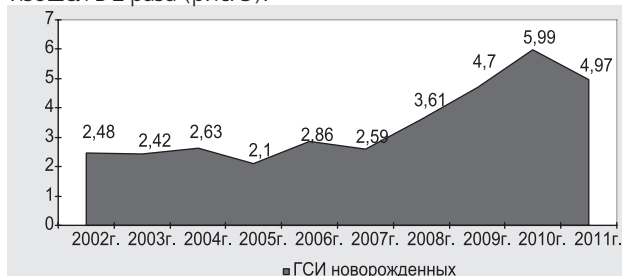
Из общего числа ВБИ гнойно-септические инфекции (ГСИ) в 2002–2011 гг. составляли от 41,2 до 83,7%. Если в начальный период наблюдения максимальное количество ВБИ регистрировалось по детским стационарам в 45,9% в 2002 г., то начиная с 2004 г. в структуре заболеваемости ВБИ по ЛПУ Удмуртской Республики на первое место выходят акушерские стационары (29,1% в 2004 г. – 71,2% в 2011 г.) (рис. 2).



**РИС. 2.**  
Динамика распределения удельного веса внутрибольничных инфекций по видам ЛПУ Удмуртской Республики за 2002–2011 гг.

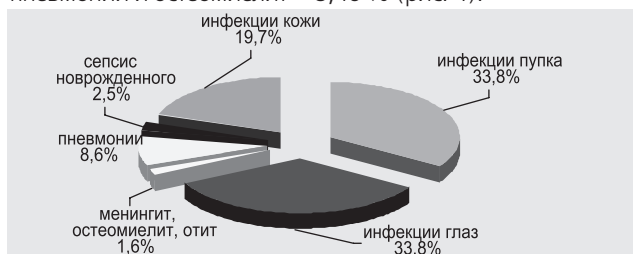
В акушерских стационарах УР средний многолетний уровень заболеваемости ВБИ новорожденных составил 3,54‰ (686 случаев). Новорожденные, особенно недоношенные, являются наиболее уязвимым контингентом в плане развития ВБИ в связи с физиологическим иммунодефицитным состоянием.

В структуре заболеваемости ВБИ новорожденных преобладают ГСИ новорожденных (95,5%). Уровень заболеваемости вырос с 2,48‰ в 2002 г. до 4,97‰ в 2011 г., рост произошел в 2 раза (рис. 3).



**РИС. 3.**  
Динамика заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных и родильниц в Удмуртской Республике за 2002–2011 гг. на 1000 чел.

В УР среди ГСИ новорожденных за последние 10 лет первое ранговое место занимают гнойные заболевания глаз (гнойные конъюнктивиты) и заболевания пупка (омфалиты) – 33,82%, второе ранговое место – гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (пиодермия, везикулопустулез, пузырьчатка, абсцесс, флегмона, панариций, парапроктит и мастит новорожденных) – 19,68%, третье – очаговые пневмонии и остеомиелит – 8,46% (рис. 4).



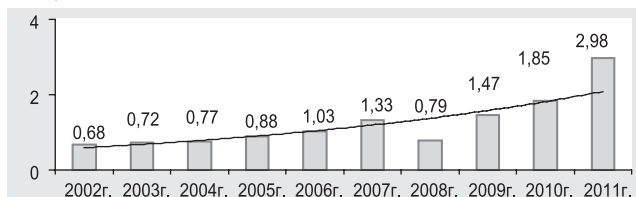
**РИС. 4.**  
Структура ГСИ новорожденных за 2002–2011 гг.

С 2006 г. в РФ введена регистрация внутриутробных инфекций новорожденных (рис. 5).



**РИС. 5.**  
Показатели гнойно-септических заболеваний и внутриутробных инфекций новорожденных за 2002–2011 гг.

Средний многолетний уровень заболеваемости ВБИ родильниц по Удмуртской Республике составил 1,25 ‰ (250 случаев). Заболеваемость ГСИ родильниц выросла с 0,68 (2002) до 2,98‰ (2011) при среднем многолетнем уровне 1,25 ‰ (рис. 6). В структуре заболеваемости ГСИ родильниц за эти годы первое ранговое место занимают эндометриты – 84,71%, второе – гнойные маститы – 14,4%, третье – сепсис и перитонит – 0,89%.



**РИС. 6.**  
**Динамика заболеваемости гнойно-септическими инфекциями родильниц в Удмуртской Республике за 2002–2011 гг. на 1000 чел.**

Многие клиницисты рассматривают некоторые формы ВБИ как неинфекционную патологию. Отсутствие объективных данных создает видимость санитарно-эпидемиологического благополучия и не способствует разработке и внедрению профилактических мероприятий.

Анализ заболеваемости ВБИ в акушерских стационарах Удмуртской Республики по официальным данным показал отсутствие регистрации ряда нозологических форм ВБИ, низкий уровень заболеваемости ВБИ по сравнению с уровнем Российской Федерации в целом и отдельными ее территориями и большой размах показателей заболеваемости по зарегистрированным нозологическим формам за период наблюдения. Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости усиления мероприятий эпидемиологического надзора за ВБИ на уровне как ЛПУ, так и учреждений Роспотребнадзора.

С целью совершенствования мероприятий по профилактике и диагностике внутриутробных инфекций новорожденных и во исполнение Санитарных правил 3.1/3.2.1379-03 «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», приказа МЗ СССР от 13 декабря 1989 г. № 654 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний», письма ТУ Роспотребнадзор по УР от 22.02.2006 г. № 503 «О подаче экстренных извещений» Министерством здравоохранения Удмуртской Республики в 2010 г. совместно с неонатологами и эпидемиологами ПЦ МЗ УР, а также эпидемиологами Управления Роспотребнадзора по УР и других больниц г. Ижевска разработано информационно-методическое

письмо от 07.09.10 г. «Организация эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах. Дифференциальная диагностика внутриутробных и внутрибольничных инфекций». В данном документе определены единые диагностические критерии инфекционной заболеваемости:

- алгоритм действий при выявлении у новорожденных состояний, требующих учета и регистрации;
- перечень регистрируемых нозологических форм заболеваний;
- стандартные диагностические критерии;
- клиничко-лабораторные данные внутриутробной инфекции новорожденных детей;
- карта расследования случаев гнойно-септических инфекций новорожденных;
- порядок назначения и выполнения основных лабораторных исследований новорожденным и родильницам на инфекционные заболевания.

### Заключение

Таким образом, выполнение единых диагностических критериев инфекционной заболеваемости, разработанных в информационно-методическом письме «Организация эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах. Дифференциальная диагностика внутриутробных и внутрибольничных инфекций», и проведение мониторинга заболеваемости ВБИ в акушерских стационарах республики позволило выявить ее специфику и определить приоритетность проведения тех или иных профилактических мероприятий, а систематический анализ заболеваемости способствует их своевременной корректировке.

МА

### ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкин В.Г., Музыченко Ф.В. Профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях Министерства обороны Российской Федерации. Военно-медицинский журнал. 2007. № 9. С. 51–56.
2. Зуева Л.П. Обоснование стратегии борьбы с госпитальными инфекциями и пути ее реализации. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2000. № 6. С. 10–14.
3. Монисов А.А., Лазикова Г.Ф., Фролочкина Т.Н. и др. Состояние заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Российской Федерации. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2000. № 5. С. 9–12.
4. Онищенко Г.Г. О состоянии заболеваемости внутрибольничными инфекционными болезнями. Стерилизация и госпитальные инфекции. 2006. № 1. С. 5–7.
5. Покровский В.И., Семина Н.А., Ковалева Е.П. и др. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в Российской Федерации. Стерилизация и госпитальные инфекции. 2006. № 1. С. 8–11.
6. Филатов Я.Я., Храпунова И.А., Емелина Ю.Э. и др. О санитарно-техническом состоянии лечебных учреждений г. Москвы и внутрибольничной заболеваемости за 2003 г. Дезинфекционное дело. 2004. № 3. С. 19–24.