

ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

*Н.П. Мамчик, Ю.И. Степкин, Л.Ф. Шарипова,
А.И. Жукова, И.А. Панфилова, В.Н. Шахов*

ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области»,
ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко Росздрава»

Проблема внутрибольничных заражений в Воронежской области продолжает оставаться приоритетной в учреждениях здравоохранения. Заболеваемость всеми формами внутрибольничных инфекций (ВБИ) в начале XXI столетия (2000–2002 гг.) находилась на низком уровне: среди новорожденных – 0,5–0,6 на 1000, среди родильниц – 0,19 на 1000. В хирургических отделениях выявлялись единичные случаи ВБИ, в терапевтических, неврологических отделениях практически не регистрировались.

Вместе с тем при стабильно высоком уровне заболеваемости хроническими вирусными гепатитами и носительства HCV- и HBV-инфекции, чрезвычайно активной циркуляции вирусов ГВ и ГС и резко возрастающем риске заражения пациентов в эти и последующие годы в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) ежегодно регистрировались от 3–4 до 12 случаев внутрибольничного заражения гепатитом В и в отдельных случаях – гепатитом С.

Несмотря на улучшение в эти годы материально-технической базы ЛПУ, внедрение одноразового инструментария и современных дезинфекционных технологий, расширение сети стерилизационных отделений, что способствовало снижению риска заражения, оставалась проблема взаимоотношений между ЛПУ и учреждениями госсанэпидслужбы. С одной стороны, существовала система штрафных санкций за регистрацию ВБИ, с другой – экономическое стимулирование за их отсутствие. Так формировалась картина мнимого «благополучия».

Требовался перевод проблемы ВБИ в конструктивный диалог врача-эпидемиолога санэпидслужбы и госпитального эпидемиолога.

По мере решения этой проблемы с 2003 г. улучшились выявление и учет ВБИ по всем нозологическим формам. Гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных за 2003–2006 гг. регистрировались ежегодно в среднем по 21 случаю (в предыдущие годы – по 9), ГСИ родильниц – по 15 (по 5 случаев).

Наиболее активно начали выявлять послеоперационные осложнения – от 56 до 88 случаев ежегодно (3–12 случаев в предыдущие годы).

Аналогичная ситуация увеличения регистрации внутрибольничного инфицирования отмечена и по другим нозологиям: острым респираторным инфекциям, гриппу, пневмонии.

Стали регистрироваться инфекции мочевыводящих путей.

При этом по мере совершенствования эпидемиологического надзора за гемоконтактными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, в связи с проведением вакцинопрофилактики вирусного гепатита В внутрибольничное заражение этой инфекцией за последние три года (2004–2006 гг.) отмечалось лишь в 2 случаях.

74 % регистрируемых ВБИ приходится на г. Воронеж, учет и регистрация их в сельской местности остается неполной.

Анализ данных микробиологического мониторинга в части исследований на стерильность, обсемененность воздуха и объектов окружающей среды (показатель обеспечения требований санитарно-противоэпидемического режима) свидетельствует, что в 2005–2006 гг. по сравнению с 2000–2004 гг. уменьшился объем исследований в учреждениях родовспоможения и хирургии в два раза по показателям стерильности, в 10,8 раза – по обсемененности воздуха.

Особенно резко сократился объем санитарно-бактериологических исследований при обеспечении надзорных функций. Основной объем бактериологических исследований приходится на производственный контроль, проводимый лечебно-профилактическими учреждениями, который далек от объективности. Так, в 2006 г. при осуществлении надзора в родильных домах и хирургических отделениях нарушение стерильности выявлено в 3,1 % проб (418 исследований), а по результатам производственного контроля неудовлетворительных проб не было (1973 исследования).

Не соответствующие нормативным требованиям микробиологические показатели обсемененности воздуха вышеуказанных отделений в 2006 г. в

2,2 раза чаще (в 10,8 % случаев, 314 проб) отмечались при микробиологическом контроле, проводимом специалистами учреждений санэпидслужбы, чем при производственном контроле (4,9 %, 752 исследования).

Выводы

1. При интенсификации работы в лечебно-профилактических учреждениях в последние годы в процессе осуществления эпиднадзора за ВБИ госпитальными эпидемиологами продолжает оставаться недоучет случаев ВБИ, особенно в учреждениях сельской местности.

2. При нарастании с годами объема микробиологических исследований при проведении производственного контроля уменьшается их объективность.

3. Эффективность лабораторно-производственного контроля в 3–5 раз ниже результатов микробиологического контроля при выполнении надзорных функций.

4. На основе принципов «доказательной медицины» требуется ужесточить эпиднадзор при выявлении необъективности в выполнении мероприятий по профилактике ВБИ.