



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 3

г. Челябинск

от «08» мая 2018 г.

№ 2

О состоянии и мерах по профилактике  
гнойно-септических инфекций  
новорожденных и родильниц

Уровень регистрируемой заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее именуется – ИСМП) в Челябинской области, сохраняется на стабильном уровне.

В общей структуре ИСМП 55,5 % приходится на инфекции дыхательных путей (в 2016 г. по Российской Федерации – 24,1 %), 27,2 % составили послеоперационные инфекции (в 2016 г. по Российской Федерации – 22,7 %), 2,6 % постинъекционные осложнения (в 2016 г. по Российской Федерации – 8,3 %), 2,5 % гнойно-септические инфекции (далее именуется - ГСИ) родильниц 2,5 % (в 2016 г. по Российской Федерации – 11,7 %), 3,3 % ГСИ новорождённых (в 2016 по Российской Федерации – 15,5 %), 4 % инфекции мочевыводящих путей (в 2016 г. по Российской Федерации – 2,9 %), классические инфекции: 0,6 % - острые кишечные инфекции (в 2016 г. по Российской Федерации – 5,87 %), 0,7% - другие инфекции, в том числе грипп, ОРВИ (в 2016 г. по Российской Федерации – 7,7 %).

Увеличение в структуре регистрируемой патологии новорожденных внутриутробных инфекций (далее именуется – ВУИ), свидетельствует о недоучете фоновой заболеваемости ИСМП, отсутствии или запаздывании должных противоэпидемических мер, нарастании эпидемического неблагополучия в учреждениях родовспоможения. В 35 % случаев, зарегистрированных как ВУИ возбудители заболеваний общие, как и для внутрибольничных случаев ГСИ новорожденных. Рост числа ВУИ отмечается в МУЗ «Родильный дом № 2» г. Магнитогорск, ГБУЗ «Областной перинатальный центр», родильных отделениях МБУЗ «Городская клиническая больница № 8», МБУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинск, МБУЗ «Сосновская центральная районная больница».

Отмечается рост ГСИ родильниц в следующих учреждениях: ГБУЗ «Областной перинатальный центр», родильных отделениях ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Районная

больница г. Сатка», МБУЗ «Сосновская центральная районная больница». В структуре ГСИ родильниц 11 % составляют маститы (2016 г. – 28 %). Эндометриты составляют 36,5 % (2016 г. – 47 %), в т.ч. послеоперационные 26,2 % (2016 г.-27,2 %). Показатель на 1000 операций кесарево сечения 0,87 (2016 г.-1,2). Отмечается отрицательная динамика не только в связи с увеличением случаев ГСИ родильниц с 0,7 до 1,1 на 1000 родов, но и регистрацией генерализованных форм - 3 случая (2016 г.-0). В этиологической структуре отмечается доминирование золотистого стафилококка до 55,2 % (2016 г.- 45,7 %, 2015 г. – 41 %).

Отмечается рост ГСИ новорожденных в следующих медицинских организациях: МУЗ «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск», МУЗ «Родильный дом № 3» г. Магнитогорск, ГБУЗ «Областной перинатальный центр», родильных отделениях ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт», ГБУЗ «Районная больница г. Сатка», МБУЗ «Сосновская центральная районная больница», МУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинск. В структуре ГСИ новорождённых 55,5 % (2016 г.- 79 %) приходится на заболевания кожи и подкожной клетчатки, 22,9 % (2016 г.- 10,5 %) составили конъюнктивиты, 6,1 % (2016 г.- 2,6 %) омфалит, флебит пупочной вены. Доля тяжелых форм (сепсис, остеомиелит и бактериальный менингит) увеличилась и составила 15,5 % (2016 г.-13,2 %, 2015 г.-3,6 %). В этиологической структуре преобладает золотистый стафилококк до 60 % (2016 г.- 57,5 %), выросла этиологическая значимость клебсиелла пневмония с 9,1 % до 16,6 %.

Автоматизированный учет результатов микробиологических исследований отсутствует во всех родильных отделениях области.

Эффективной мерой профилактики послеоперационных осложнений у родильниц является периоперационная антибиотикопрофилактика (далее именуется - ПАП). Суммарный показатель качества в учреждениях родовспоможения не превышает 37 % (2016 г.- 28 %) (индикативный показатель 95 %). Основной дефект при проведении ПАП: несвоевременная отмена антибактериальных препаратов (родильные отделения МУ «Красноармейская центральная районная больница», МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинск), неадекватный выбор препаратов для ПАП (родильные отделения ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», МБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ГБУЗ «Районная больница с. Уйское», МУЗ «Родильный дом № 3» г. Магнитогорск).

В учреждениях родовспоможения регистрируются нарушения требований по соблюдению федеральных клинических рекомендаций «Гигиена рук медицинского персонала», 2014 год. Это подтверждается низким обеспечением кожными антисептиками одной манипуляции в 50 % медицинских организаций. Используются не спиртсодержащие антисептики для гигиенической обработки рук в МУЗ «Октябрьская центральная районная больница», МУЗ «Родильный дом № 2» г. Магнитогорск.

Во всех учреждениях (отделениях) родовспоможения для стерилизации влажным паром используются гидравлические автоклавы, при этом в 58,5 % случаев их эксплуатация осуществляется более 10 лет, что противоречит ГОСТ Р ИСО 13683-2000 «Стерилизация медицинской продукции. Требования к валидации и текущему контролю. Стерилизация влажным теплом в медицинских учреждениях».

В тоже время имеются дефекты при регистрации ГСИ новорожденных и родильниц:

1. Не осуществляется регистрация ГСИ родильниц в МАУЗ «Родильный дом № 1» г. Магнитогорск, ГБУЗ «Родильный дом г. Златоуст», родильных отделениях ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», МУЗ «Карталинская городская больница».

2. Не осуществляется регистрация ГСИ новорожденных в ГБУЗ «Родильный дом № 1 г. Златоуст», родильных отделениях ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино», МУЗ «Карталинская городская больница», МБУЗ «Красноармейская центральная районная больница», ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», МУЗ «Варненская центральная районная больница».

3. Не регистрируются случаи ВУИ новорожденных в родильных отделениях ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», МУЗ Варненская центральная районная больница», МУЗ «Карталинская городская больница», ГБУЗ «Городская больница г. Пласт».

По результатам анализа заболеваемости ИСМП можно констатировать, что в учреждениях (отделениях) родовспоможения сформировались следующие предвестники эпидемиологического неблагополучия:

1. Увеличение доли диагноза «Внутриутробная инфекция» (далее ВУИ) среди всех инфекционных диагнозов новорожденных.

2. Рост числа воспалительных заболеваний у родильниц.

3. Выделение преимущественно одного вида возбудителя.

4. Появление генерализованных форм заболеваний.

В целях повышения эффективности организации работы по профилактике внутрибольничной заболеваемости в учреждениях родовспоможения Челябинской области аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций и органов управления здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рекомендовать обеспечить:

1) организацию активного эпидемиологического наблюдения на основе разработанной программы и требований федеральных клинических рекомендаций «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи», 2014 год, с исчерпывающим учетом всех нозологических форм ИСМП, в том числе по результатам микробиологического мониторинга клинического материала.

Срок - немедленно, постоянно;

2) пересмотр внутренних протоколов учреждений родовспоможения по проведению антибиотикопрофилактики в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями «Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения», 2014 год, обеспечить их внедрение и выполнение индикаторов качества ПАП на уровне индикативных показателей, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.06.2007 г. № 259 «Об утверждении клинико-организационных руководств по инфекционному контролю для лечебно-профилактических учреждений Челябинской области» (вместе с «Клинико-организационным руководством «Стандарты инфекционного контроля для лечебно-профилактических учреждений Челябинской области», «Клинико-организационным руководством «Эпидемиологическое наблюдение за гнойно-септическими внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях»).

Срок - до 10 июня 2018 г. и далее постоянно;

3) оснащение рабочих мест медицинского персонала кожными антисептиками и дозирующими устройствами к ним в соответствии с требованиями федеральных клинических рекомендаций «Гигиена рук медицинского персонала», 2014 год.

Срок - до 01 января 2019 г.;

4) введение в штатное расписание должности врача-эпидемиолога и помощника врача-эпидемиолога в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, а также обеспечить укомплектование их физическими лицами.

Срок - не позднее 01 января 2019 г.;

5) плановое обновление стерилизующего оборудования, предпочтение отдавать паровым форвакуумным стерилизаторам.

Срок – постоянно.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.В. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

4. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Заместитель председателя Совещания

В.Б. Щетинин

Секретарь Совещания

Л.В. Кучина