ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»
Роспотребнадзора

Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2019 году

$$\chi^2 = \sum_1 \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Информационный бюллетень за 2019 год

г. Екатеринбург

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

Урало-Сибирский научно-методический центр по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2019 году

Информационный бюллетень

Екатеринбург, 2020

УДК 616.9, 614.446.3
ББК 55.19

Авторский коллектив:
А.В. Алимов, С.С. Смирнова, Е.А. Степанова, Т.С. Южанина,
Л.Г. Вяткина, Н.Н. Жуйков

Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2019 году: информационный бюллетень / А.В. Алимов, С.С. Смирнова, Е.А. Степанова, Т.С. Южанина, Л.Г. Вяткина, Н.Н. Жуйков – Екатеринбург : ЮНИКА, 2020. – 37 с.

ISBN 978-5-6043575-6-9

Рецензент: Ведущий научный сотрудник лаборатории ИСМП ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, профессор, д.м.н. А.А.Голубкова

Контактная информация:
620030, г. Екатеринбург, ул. Летняя, 23
тел.: (343) 261-99-60, 261-99-36
факс: (343) 261-99-47
E-mail: ismp@eniivi.ru

УДК 616.9, 614.446.3
ББК 55.19

ISBN 978-5-6043575-6-9

Информация представлена на основе данных, полученных из Управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации в Уральском и Сибирском федеральных округах.

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

Разрешается использование материалов со ссылкой на авторов, за исключением использования в коммерческих целях.

Оглавление

Введение 4

Материалы и методы 5

Заболеваемость ИСМП в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов 7

ИСМП новорожденных в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов 10

ИСМП родильниц в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов 19

Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные инфекции) в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов 21

Актуальные нозологические формы ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов 23

Внутрибольничные пневмонии в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов 23

Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов 25

Вспышки ИСМП, зарегистрированные в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году 26

Результаты рейтинговой оценки качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2019 годах 29

Список литературы 32

Введение

Проблема эпидемиологической безопасности пациентов и медицинского персонала относится к разряду ключевых задач, определяющих качество и безопасность оказания медицинской помощи, и определена, как одно из приоритетных направлений практического здравоохранения Российской Федерации [1,2].

Современный научно-обоснованный подход к профилактике инфекций и контролю за ними свидетельствует, что ни один тип учреждения здравоохранения ни в одной стране не может претендовать на то, чтобы быть свободным от риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Нельзя представить стационар, даже оснащенный суперсовременной техникой, в котором бы не возникали случаи внутрибольничного инфицирования [3,4].

Риску возникновения ИСМП подвержено 5-10% пациентов, находящихся в стационарах. ИСМП занимают десятое место в ряду причин смертности населения. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев (0,8 на 1 000 пациентов), однако, по данным экспертов, их истинное число составляет не менее 2-2,5 млн. человек [5,6,7]. Установлено, что частота внутрибольничных инфекций варьирует в широких пределах в зависимости от типа стационара, исходной тяжести состояния пациентов, уровня агрессии применяемых медицинских технологий и степени внедрения эффективных эпидемиологических мер.

У пациентов с ИСМП длительность госпитализации возрастает в 3 раза, а риск летального исхода - в 4-15 раз [8]. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний США (*Centersfor Disease Controland Prevention*, CDC), каждый 17-й случай ИСМП завершается летальным исходом, а экономический ущерб составляет около 30 миллионов долларов [9,10]. Экономический ущерб от ИСМП в Российской Федерации может достигать, как минимум, 10-15 млрд. рублей в год [5]. Эти инфекции значительно снижают качество жизни пациента, а также приводят к потере репутации учреждений здравоохранения.

Во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 12.12.2016 г. № ДМ-П12-75пр., в Российской Федерации начата реализация Пилотного проекта «Совершенствование мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации», который направлен на совершенствование системы эпидемиологического надзора и мер профилактики ИСМП в Российской Федерации. Проведение мероприятий Пилотного проекта запланировано на период с 2018 по 2021 гг. В ходе реализации Пилотного проекта планируется развитие научных исследований, отработка современных технологий профилактики, лабораторной диагностики и лечения ИСМП, в том числе, направленных на сдерживание распространения устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, разработка и внедрение технологий риск-менеджмента в медицинских организациях, участвующих в проекте, для последующего внедрения

инновационных технологий в практику здравоохранения страны. Ознакомиться с документами, регламентирующими реализацию Пилотного проекта можно на сайте ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора: http://pilot.crie.ru/documents.

Список сокращений

РФ – Российская Федерация

США – Соединенные Штаты Америки

УФО – Уральский федеральный округ

СФО – Сибирский федеральный округ

ХМАО-Югра – Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ

МО – медицинская организация

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

ФФСН – форма Федерального статистического наблюдения

СМУ – среднемноголетний уровень

ГСИ – гнойно-септические инфекции

ВУИ – внутриутробные инфекции

ИОХВ – инфекции области хирургического вмешательства

ВП – внутрибольничные пневмонии

ИМП – инфекции мочевыводящих путей

Материалы и методы

Для анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП были использованы данные форм федерального статистического наблюдения (ФФСН) № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», а также дополнительных запросных материалов «Сведения о медицинских манипуляциях и контингентах пролеченных (группах риска по ИСМП)» за 2018 и 2019 гг.

Статистические данные за 2011-2019 гг. предоставлены Управлениями Роспотребнадзора по Иркутской, Кемеровской, Курганской, Новосибирской, Омской, Свердловской, Томской, Тюменской, Челябинской областям; Алтайскому, Забайкальскому*, Красноярскому краям; Республикам Алтай, Бурятия*, Тыва, Хакасия;

Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре (ХМАО-Югра), Ямало-Ненецкому автономному округу (ЯНАО).

Для расчета показателей заболеваемости ИСМП были использованы данные статистических сборников Министерства здравоохранения РФ за период 2011-2019 гг., Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) и статистических сборников Федеральной службы государственной статистики (Росстат). Общая формула расчета показателей: P = I/N*1000, где P – показатель заболеваемости, I – абсолютное число заболевших, N – количество пролеченных (родов, рожденных живыми, оперативных вмешательств).

Схема сопоставления числителей и знаменателей дробей при расчете показателей приведена в таблице 1.

*Указом Президента России № 632 от 3 ноября 2018 года в состав Дальневосточного федерального округа включены Республика Бурятия и Забайкальский край. Вместе с тем, согласно Положения об Урало-Сибирском научно-методическом центре по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденного приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 65 от 07.02.2017г. данные субъекты были закреплены за Центром ИСМП в составе Сибирского федерального округа.

Таблица 1

Схема сопоставления числителей и знаменателей дробей при расчете показателей заболеваемости ИСМП

Нозоформы	Знаменатель дроби при расчете показателя заболеваемости
Гнойно-септические инфекции новорожденных	Число рожденных живыми
Внутриутробные инфекции	Число рожденных живыми
Гнойно-септические инфекции родильниц	Число родов
Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные)	Число оперативных вмешательств
Инфекции мочевыводящих путей	Число пролеченных в стационаре
Внутрибольничные пневмонии	Число пролеченных в стационаре
Всего ИСМП	Число пролеченных в стационаре + число обратившихся за амбулаторной помощью + число рожденных живыми

При анализе заболеваемости новорожденных количество зарегистрированных гнойно-септических (ГСИ) и внутриутробных (ВУИ) инфекций объединялись для более

объективной оценки уровня заболеваемости новорожденных. Расчет суммарного показателя заболеваемости ИСМП также проводился с учетом случаев ВУИ.

Анализ среднемноголетнего уровня заболеваемости ИСМП проведен за 9-летний период (с 2011 по 2019гг.).

Рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов проводилась методом группировки по количественным (интенсивным) признакам. В качестве анализируемых признаков были отобраны наиболее значимые контингенты и группы инфекций: инфекции новорожденных и родильниц, инфекции в области хирургического вмешательства, внутрибольничная пневмония, инфекции мочевыводящих путей. Дополнительно учитывалось количество вспышек ИСМП, зарегистрированных в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов.

После группировки показателей был произведен расчет рейтингового места, где первое место занимали субъекты Российской Федерации Уральского и Сибирского федеральных округов с наиболее эффективной системой выявления и регистрации ИСМП, а 18-ое место – с неэффективной.

Статистическая обработка информации проводилась в ПС Statistica 10.

Заболеваемость ИСМП в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2019 году на территории Российской Федерации было зарегистрировано 51694 случая ИСМП. В стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 14407 случаев ИСМП (включая ВУИ), показатель заболеваемости составил 0,06 ‰, что соответствовало уровню регистрации в 2018 году (13880 сл., 0,05‰) и среднемноголетнему уровню (СМУ) (14434 сл., 0,05‰).

Несмотря на то, что количество зарегистрированных случаев ИСМП в Уральском и Сибирском федеральных округах составляют значительную долю от числа ИСМП, зарегистрированных в Российской Федерации в 2019 году (27,9%), работу по выявлению и регистрации ИСМП нельзя оценить как удовлетворительную.

В Уральском федеральном округе показатель заболеваемости ИСМП составил 0,09‰ (8404 сл., +6,0% по сравнению с 2018 г., СМУ- 0,07‰). В динамике с 2011 по 2019 гг. отмечается незначительная тенденция к росту со ежегодным темпом прироста +5,4%.

В Сибирском федеральном округе показатель заболеваемости ИСМП составил $0{,}04^{0}/_{00}$ (6003 сл., на уровне 2018 г. – 5947 сл., 0,04‰ и СМУ – 7218 сл., 0,04‰). В

многолетней динамике не отмечено тенденций по улучшению выявления и регистрации ИСМП.

В сравнении со СМУ отмечен некоторый прирост зарегистрированных случаев ИСМП в следующих субъектах Российской Федерации: Республика Алтай (рост в 1,8 раза), Курганская область (рост в 1,5 раза), Свердловская область и ЯНАО (+25,0%). В ряде субъектов РФ отмечено снижение активной работы по выявлению и регистрации ИСМП. Так, в Республике Тыва относительно среднемноголетнего уровня количество зарегистрированных случаев ИСМП снизилось в 2,5 раза, в Красноярском крае в 1,5 раза (таблица 2).

Таблица 2

ИСМП в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев ИСМП, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 пролеченных	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	157	0,03	0,02	рост в 1,5 раза
2.	Свердловская область	4436	0,15	0,12	+25,0%
3.	Тюменская область	833	0,03	0,03	на уровне
4.	ХМАО-Югра	480	0,03	0,03	на уровне
5.	ЯНАО	304	0,05	0,04	+25,0%
6.	Челябинская область	2194	0,08	0,07	+14,3%
7.	Республика Алтай	113	0,07	0,04	рост в1,8 раза
8.	Республика Бурятия	91	0,01	0,01	на уровне
9.	Республика Тыва	26	0,004	0,01	снижение в 2,5 раза
10.	Республика Хакасия	164	0,04	0,04	+20,0%
11.	Алтайский край	265	0,01	0,01	на уровне
12.	Забайкальский край	548	0,06	0,07	-14,3%
13.	Красноярский край	552	0,02	0,03	снижение в 1,5 раза
14.	Иркутская область	1479	0,07	0,08	-12,5%
15.	Кемеровская область	427	0,02	0,02	на уровне
16.	Новосибирская область	840	0,03	0,03	на уровне
17.	Омская область	1221	0,07	0,07	на уровне
18.	Томская область	277	0,03	0,03	на уровне

В структуре ИСМП по профилю медицинских организаций первую ранговую позицию заняли учреждения родовспоможения, где было зарегистрировано 6622 сл. из 14407 (46,0% от всех случаев ИСМП). На второй позиции находились хирургические отделения - 4037 случаев (28,0%), на третьей - прочие отделения (2866 сл.,19,9%). В детских отделениях было зарегистрировано 525 случаев (3,6%), в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) - 357 случаев (2,5%) (рисунок 1).

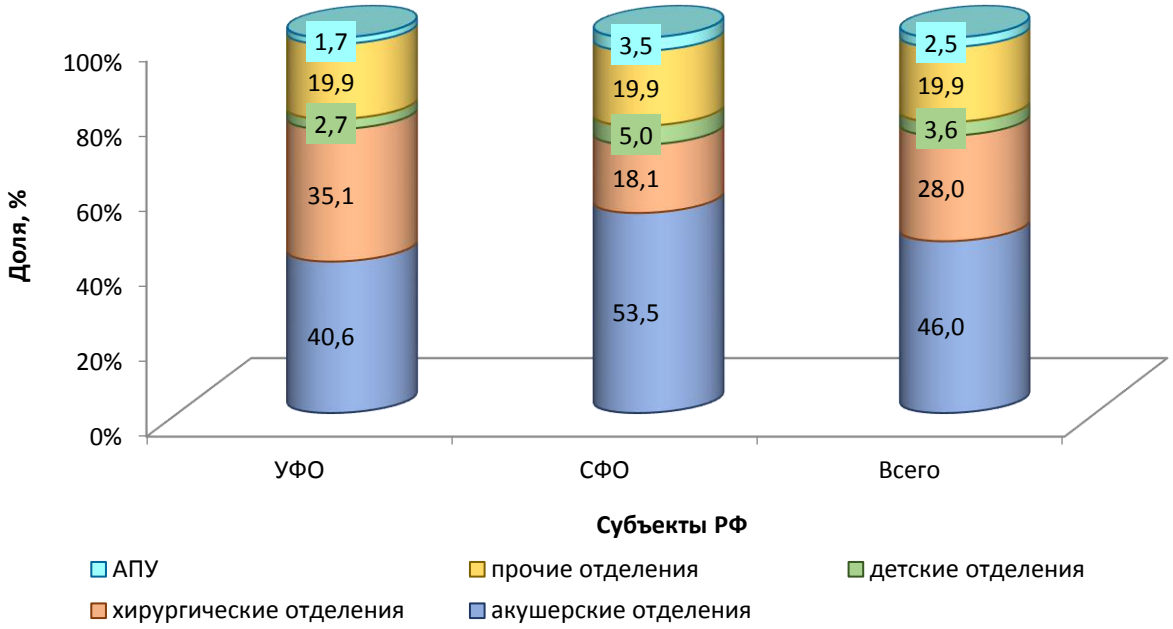


Рисунок 1.Распределение официально зарегистрированных случаев ИСМП по профилю медицинских организаций в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2019 г.

В структуре нозологических форм инфекций преобладали внутриутробные инфекции (4610 сл., 32,0%), на втором месте были внутрибольничные пневмонии (3745 сл., 26,0%), на третьем – послеоперационные инфекции (2491 сл., 17,3%). Наименьшую долю среди актуальных ИСМП составляли инфекции мочевыводящих путей (232 сл., 1,6%), острые кишечные инфекции (445 сл., 3,1%) и постинъекционные инфекции (494 сл., 3,4%) (таблица 3).

Таблица 3

Структура нозологических форм инфекций в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году

Наименование	Зарегистрировано заболеваний в 2019 году, абс.число	%
Внутриутробные инфекции	4 610	32,0
Внутрибольничные пневмонии	3 745	26,0
Послеоперационные инфекции	2 491	17,3
Гнойно-септические инфекции родильниц	1 213	8,4
Гнойно-септические инфекции новорожденных	759	5,3

Наименование	Зарегистрировано заболеваний в 2019 году, абс.число	%
Постинъекционные инфекции	494	3,4
Острые кишечные инфекции	445	3,1
Другие инфекционные заболевания, носительство	411	2,9
Инфекции мочевыводящих путей	232	1,6
Сальмонеллезные инфекции	2	-
Вирусный гепатит В	-	-
Вирусный гепатит С	-	-
ИТОГО	14407	100,0

ИСМП новорожденных в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2019 году в Российской Федерации было зарегистрировано 28786 случев инфекций новорожденных, из них 26231 случай ВУИ и 2555 случев ГСИ. В общей структуре инфекций ГСИ новорожденных заняли третью ранговую позицию (10,0%) после внутрибольничных пневмоний (31,1%) и инфекций в области хирургического вмешательства (23,6%).

В 2019 г. в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 5369 случаев инфекций новорожденных (включая ВУИ), показатель заболеваемости составил 16,01‰ (+8,6% по сравнению с 2018 г., СМУ - 14,71‰).

В УФО показатель заболеваемости инфекциями новорожденных составил 19,25‰ (2521 сл., +9,1% по сравнению с 2018 г.; СМУ – 13,28‰), в СФО – 13,93‰ (2848 сл., на уровне 2018 года, СМУ - 15,62‰).

Наибольшие показатели заболеваемости инфекциями новорожденных регистрировались в Свердловской области – 29,87‰, Республике Алтай – 29,46‰, Новосибирской области – 21,72‰, наименьшие – в Республике Тыва - 0,33‰, Томской области – 2,26‰, Алтайском крае – 3,77‰ и Республике Бурятия -3,84‰.

В многолетней динамике в Уральском и Сибирском федеральных округах отмечены противоположные тенденции изменения показателя заболеваемости инфекций новорожденных – рост в УФО (средний ежегодный темп прироста +7,5%) и снижение в СФО (средний ежегодный темп снижения - 5,6%).

Наибольший прирост показателя относительно СМУ отмечен в Тюменской (рост в 2,1 раза) и Курганской (рост в 1,9 раза) областях, Республике Алтай (рост в 1,7 раза), наибольшее снижение – в Алтайском крае (снижение в 2,0 раза), Республике Тыва (снижение в 1,9 раза) и Новосибирской области (снижение в 1,5 раза) (таблица 4).

Таблица 4

Инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	60	8,01	4,20	рост в 1,9 раза
2.	Свердловская область	1309	29,87	18,92	рост в 1,6 раза
3.	Тюменская область	288	14,77	6,93	рост в 2,1 раза
4.	ХМАО – Югра	249	12,06	13,63	-11,5%
5.	ЯНАО	129	19,56	16,51	+18,5%
6.	Челябинская область	486	14,78	10,80	+36,9%
7.	Республика Алтай	86	29,46	17,77	рост в 1,7 раза
8.	Республика Бурятия	47	3,84	2,49	рост в 1,5 раза
9.	Республика Тыва	2	0,33	0,62	снижение в 1,9 раза
10.	Республика Хакасия	55	9,49	12,78	-25,7%
11.	Алтайский край	96	3,77	7,66	снижение в 2,0 раза
12.	Забайкальский край	331	27,52	23,96	+14,9%
13.	Красноярский край	516	17,81	16,86	на уровне
14.	Иркутская область	583	20,44	20,06	на уровне
15.	Кемеровская область	288	12,02	14,57	-17,5%
16.	Новосибирская область	646	21,72	26,19	снижение в 1,5 раза
17.	Омская область	176	9,26	17,53	-17,1%
18.	Томская область	22	2,26	2,65	-14,7%

Гнойно-септические инфекции (ГСИ) новорожденных в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

На курируемых Центром ИСМП территориях в 2019 году было выявлено 759 случаев ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 2,26‰, из них зарегистрировано в УФО 437 случаев (3,34‰), в СФО - 322 случая (1,58‰).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Свердловской (7,62‰) и Омской (6,68‰) областях и Республике Алтай (4,45‰), наименьшие –

в Республике Тыва - 0,33‰, ХМАО – 0,34‰, Новосибирской области – 0,44‰ и Алтайском крае - 0,47‰. В 2019 году не было зарегистрировано случаев ГСИ новорожденных в Красноярском крае.

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов отмечается тенденция к снижению регистрации гнойно-септических инфекций новорожденных (с 1580 сл., 3,63‰ до 759 сл., 2,26‰, средний ежегодный темп снижения – 7,2%).

Снижение активной работы по выявлению и регистрации ГСИ в большей степени отмечено в субъектах СФО: Забайкальский край (снижение в 2,1 раза), Новосибирская (снижение в 2,1 раза), Омская (снижение в 1,8 раза) и Курганская (снижение в 1,8 раза) области (таблица 5).

Таблица 5

Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	7	0,93	1,67	снижение в 1,8 раза
2.	Свердловская область	334	7,62	7,16	на уровне
3.	Тюменская область	34	1,74	1,50	+16,0%
4.	ХМАО	7	0,34	0,51	снижение в 1,5 раза
5.	ЯНАО	14	2,12	2,75	-22,9%
6.	Челябинская область	41	1,25	1,38	на уровне
7.	Республика Алтай	13	4,45	6,03	-26,2%
8.	Республика Бурятия	9	0,74	0,74	на уровне
9.	Республика Тыва	2	0,33	0,52	снижение в 1,6 раза
10.	Республика Хакасия	10	1,73	1,74	на уровне
11.	Алтайский край	12	0,47	0,43	на уровне
12.	Забайкальский край	37	3,08	6,38	снижение в 2,1 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,26	-
14.	Иркутская область	68	2,38	2,85	-16,5%
15.	Кемеровская область	16	0,67	1,03	снижение в 1,5 раза

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
16.	Новосибирская область	13	0,44	0,92	снижение в 2,1 раза
17.	Омская область	127	6,68	12,02	снижение в 1,8 раза
18.	Томская область	15	1,54	1,49	на уровне

В структуре ГСИ новорожденных в 2019 г. бóльшую долю (74,0%, 562 сл.) составляли локализованные формы: инфекции пупочной ранки, пуповинного остатка и пупочных сосудов (омфалит, флебит пупочной вены), заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки (пиодермия, импетиго, панариций, паронихий), а также конъюнктивит и пневмонии. На долю генерализованных форм (бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит) пришлось 14,9% (113 сл.) (рисунок 2).

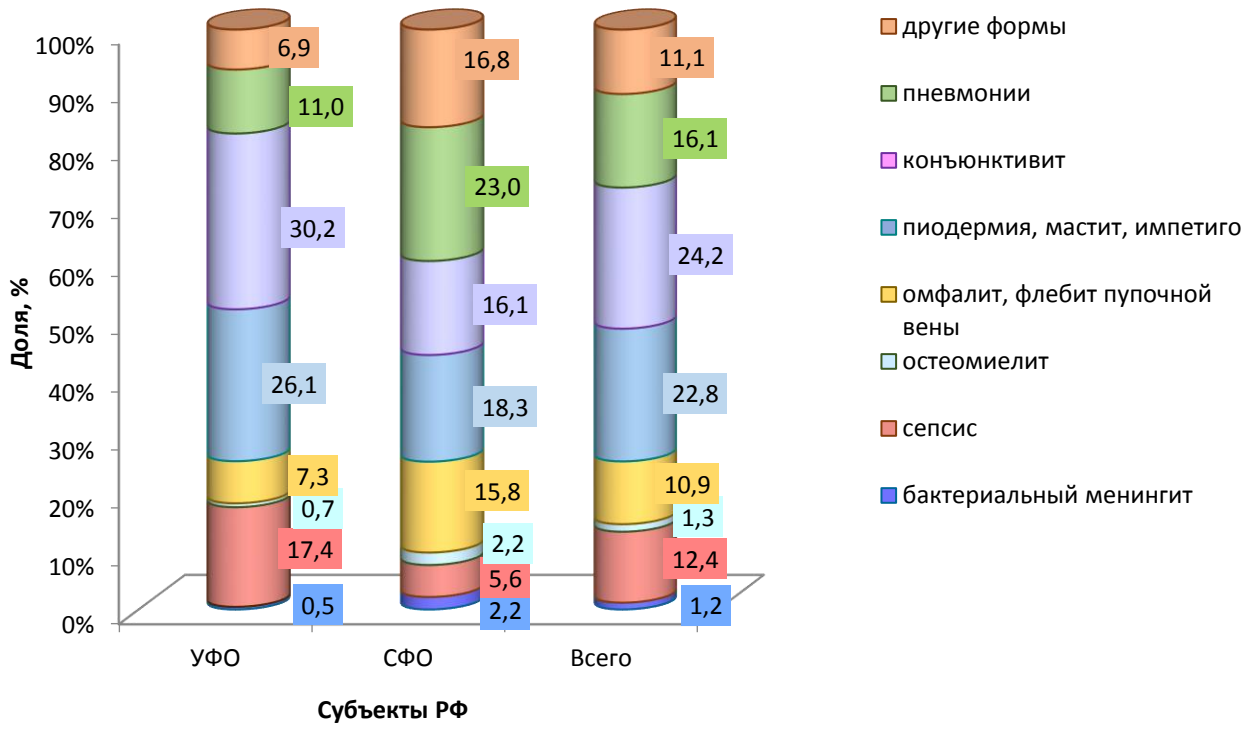


Рисунок 2. Нозологическая структура ГСИ новорожденных в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 г.

В Российской Федерации в 2019 году было зарегистрировано 242 случая генерализованных форм ГСИ новорожденных, что составило 9,5% от всех ГСИ новорожденных.

В медицинских организациях субъектов УФО и СФО было зарегистрировано 113 случаев генерализованных форм ГСИ, показатель составил 0,34‰. Наиболее часто генерализованные формы ГСИ регистрировались в субъектах УФО - 81 случай (0,62‰), тогда как в субъектах СФО зарегистрировано 32 случая (0,16‰). Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской области - 1,53‰, Забайкальском крае - 0,83‰ и в Омской области – 0,68‰.

В ряде субъектов РФ случаи генерализованных ГСИ новорожденных в 2019 г. не регистрировались: Республики Тыва, Бурятия, Хакасия, Курганская, Иркутская и Кемеровская области, ЯНАО, Красноярский край.

В многолетней динамике на территории Уральского и Сибирского федеральных округов отмечен рост регистрации генерализованных форм ГСИ новорожденных (с 73 сл., 0,17‰ до 113 сл., 0,34‰, ежегодный темп прироста +9,8%), обусловленный ростом регистрации в субъектах УФО (с 45сл. - 0,27‰ до 81 сл. - 0,62‰, средний ежегодный темп прироста – 13,0%). Согласно п. 5.6.2. раздела 4 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», рост заболеваемости генерализованными формами является признаком активизации эпидемического процесса и эпидемиологического неблагополучия. Однако, сообщений о регистрации групповой и вспышечной заболеваемости в Урало-Сибирский центр по профилактике ИСМП не поступало.

Наибольший прирост показателя относительно среднемноголетнего уровня регистрировался в ХМАО – Югре (рост в 3,0 раза), Тюменской и Новосибирской областях, снижение отмечено в Челябинской области (-20,0%) (таблица 6).

Таблица 6

Генерализованные гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	-	-	-	-
2.	Свердловская область	67	1,53	1,03	рост в 1,5 раза
3.	Тюменская область	7	0,36	0,14	рост в 2,6 раза
4.	ХМАО-Югра	3	0,15	0,05	рост в 3,0 раза
5.	ЯНАО	-	-	0,37	-
6.	Челябинская область	4	0,12	0,15	-20,0%
7.	Республика Алтай	1	0,34	-	-

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
8.	Республика Бурятия	-	-	-	-
9.	Республика Тыва	-	-	0,18	-
10.	Республика Хакасия	-	-	0,19	-
11.	Алтайский край	1	0,04	-	-
12.	Забайкальский край	10	0,83	0,47	рост в 1,8 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,03	-
14.	Иркутская область	-	-	0,04	-
15.	Кемеровская область	-	-	0,04	-
16.	Новосибирская область	4	0,13	0,05	рост в 2,6 раза
17.	Омская область	13	0,68	0,45	рост в 1,5 раза
18.	Томская область	3	0,31	0,26	+19,2%

В 2019 г. на территории Российской Федерации было зарегистрировано 1973 случая локализованных форм ГСИ новорожденных. В медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 562 случая локализованных форм ГСИ новорожденных (1,68‰), из них 326 случаев (2,49‰) в Уральском и 236 (1,15‰) в Сибирском федеральных округах.

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской (5,77‰) и Омской (4,58‰) областях, Республике Алтай – 4,11‰, наименьшие – в Курганской (0,13‰) и Новосибирской (0,24‰) областях, Алтайском крае (0,28‰). Отсутствовала регистрация локализованных форм ГСИ новорожденных в ХМАО и Красноярском крае (таблица 7).

В многолетней динамике отмечается тенденция к снижению выявления и регистрации локализованных форм ГСИ новорожденных (со средним ежегодным темпом -7,9%), преимущественно за счет субъектов СФО (средний ежегодный темп -11,9%).

Таблица 7

Локализованные гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	1	0,13	1,37	снижение в 10,5 раз
2.	Свердловская область	253	5,77	5,85	на уровне
3.	Тюменская область	25	1,33	1,31	на уровне
4.	ХМАО – Югра	-	-	0,40	-
5.	ЯНАО	10	1,52	2,11	-28,0%
6.	Челябинская область	36	1,09	1,22	-10,7%
7.	Республика Алтай	12	4,11	5,47	-24,7%
8.	Республика Бурятия	8	0,65	0,50	+30,0%
9.	Республика Тыва	2	0,33	0,32	на уровне
10.	Республика Хакасия	9	1,55	1,48	на уровне
11.	Алтайский край	7	0,28	0,23	+21,7%
12.	Забайкальский край	24	2,00	5,77	снижение в 2,9 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,23	-
14.	Иркутская область	58	2,03	2,52	-19,4%
15.	Кемеровская область	11	0,46	0,88	снижение в 1,9 раза
16.	Новосибирская область	7	0,24	0,65	снижение в 2,7 раза
17.	Омская область	87	4,58	7,45	снижение в 1,6 раза
18.	Томская область	11	1,13	1,19	на уровне

Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

При имеющемся состоянии регистрации и учета случаев, лидирующую позицию в структуре инфекционной патологии раннего неонатального периода занимают внутриутробные инфекции. В 2019 году в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 4610 случаев ВУИ (13,75‰), из них в УФО – 2084 случая (15,91‰), в СФО – 2526 (12,36‰).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Республике Алтай – 25,01‰, Забайкальском крае – 24,45‰, Свердловской – 22,25‰ и Новосибирской – 21,28 ‰ областях. Наименьшие показатели - в Томкой – 0,72‰, Омской – 2,58‰ областях и Республике Бурятия – 3,11‰ (таблица 8).

В Республике Тыва случаи ВУИ не регистрировались с 2016 года, что свидетельствует об отсутствии активной работы по выявлению и учету этих инфекций.

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов УФО отмечается рост показателя заболеваемости ВУИ новорожденных (с 6,86‰ – 1152 сл. в 2011 году до 15,91‰ – 2084 сл. в 2019 году, средний ежегодный темп прироста – 10,3%). В субъектах СФО отмечается слабо выраженная тенденция к снижению заболеваемости ВУИ (с 15,23‰ – 4081 сл. до 12,36‰ – 2526 сл., темп снижения – 4,2%).

Таблица 8

Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	53	7,08	2,52	рост в 2,8 раза
2.	Свердловская область	975	22,25	11,76	рост в 1,9 раза
3.	Тюменская область	254	13,02	5,44	рост в 2,4 раза
4.	ХМАО – Югра	242	11,72	13,12	-10,7%
5.	ЯНАО	115	17,44	13,76	+26,7%
6.	Челябинская область	445	13,53	9,43	+43,5%
7.	Республика Алтай	73	25,01	11,74	рост в 2,1 раза
8.	Республика Бурятия	38	3,11	1,75	рост в 1,8 раза
9.	Республика Тыва	-	-	0,10	-
10.	Республика Хакасия	45	7,77	11,05	-30,0%
11.	Алтайский край	84	3,30	7,23	снижение в 2,2 раза
12.	Забайкальский край	294	25,45	17,57	+44,8%
13.	Красноярский край	516	17,81	16,61	-11,6%
14.	Иркутская область	515	18,05	17,21	на уровне
15.	Кемеровская область	272	11,35	13,55	-16,2%
16.	Новосибирская область	633	21,28	25,28	-15,8%

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 рожденных живыми	СМУ	Рост/снижение
17.	Омская область	49	2,58	5,51	снижение в 2,1 раза
18.	Томская область	7	0,72	1,16	снижение в 1,6 раза

Соотношение ВУИ к внутрибольничным ГСИ новорожденных на территории Российской Федерации в 2019 году составило 1:10,3, в целом по Уральскому и Сибирскому федеральным округам число случаев ВУИ в 6,1 раза превысило число случаев ГСИ, отдельно по УФО - 1:4,8, по СФО – 1:7,8.

Следует отметить, что в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 г., как и в предыдущие годы, по-прежнему наблюдалась чрезвычайно неравномерная структура инфекционных заболеваний новорожденных с превышением - иногда в несколько десятков раз - регистрации случаев ВУИ над регистрацией ГСИ новорожденных (таблица 9).

Таблица 9

Структура инфекций новорожденных в учреждениях родовспоможения Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Всего инфекций новорожденных, абс. число	в том числе				Соотношение ВУИ/ИСМП
			ИСМП		ВУИ		
			абс.ч.	‰	абс.ч.	‰	
1.	Новосибирская область	646	13	0,44	633	21,28	48,7/1
2.	ХМАО – Югра	249	7	0,34	242	11,72	34,6/1
3.	Кемеровская область	288	16	0,67	272	11,35	17,0/1
4.	Челябинская область	486	41	1,25	445	13,53	10,9/1
5.	ЯНАО	129	14	2,12	115	17,44	8,2/1
6.	Забайкальский край	331	37	3,08	294	24,45	7,9/1
7.	Иркутская область	583	68	2,38	515	18,05	7,6/1
8.	Курганская область	60	7	0,93	53	7,08	7,6/1
9.	Тюменская область	288	34	1,74	254	13,02	7,5/1
10.	Алтайский край	96	12	0,47	84	3,30	7,0/1
11.	Республика Алтай	86	13	4,45	73	25,01	5,6/1
12.	Республика Хакасия	55	10	1,73	45	7,77	4,5/1
13.	Республика Бурятия	47	9	0,74	38	3,11	4,2/1
14.	Свердловская область	1309	334	7,62	975	22,25	2,9/1
15.	Томская область	22	15	1,54	7	0,72	1/2,1
16.	Омская область	176	127	6,68	49	2,58	1/2,6
17.	Красноярский край	516	0	0,00	516	17,81	-
18.	Республика Тыва	2	2	0,33	0	0,00	-

ИСМП родильниц в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2019 году на территории Российской Федерации было зарегистрировано 2268 случаев ИСМП родильниц (4,4 % от ИСМП).

В учреждениях родовспоможения субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 1213 случаев внутрибольничных инфекций родильниц, показатель заболеваемости составил 3,66‰, что выше уровня регистрации в 2018 году (+11,2% 3,29‰) и СМУ (+11,6%, 3,28‰). В акушерских стационарах субъектов УФО показатель заболеваемости составил 6,63‰ (857 сл., выше уровня 2018 г. (+14,9%) и СМУ (+24,2%, 5,34‰), в СФО показатель составил 1,76‰ (356 случаев, на уровне 2018 г., СМУ -1,95‰).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской - 16,81‰ и Омской –7,12‰ областях, в ЯНАО - 4,61‰, наименьшие - в Красноярском крае - 0,35‰, Томской области - 0,41‰, Алтайском крае - 0,44‰. В Республиках Алтай и Тыва в 2019 году ГСИ у родильниц не регистрировались.

В целом, по Уральскому и Сибирскому федеральным округам работу по выявлению и регистрации ИСМП родильниц нельзя оценить как удовлетворительную. В многолетней динамике отмечается стабилизация показателей заболеваемости. Незначительный прирост показателя регистрируется в Омской области (+7,9%), Алтайском (+12,8%) и Красноярском (+12,9%) краях, тенденция к снижению показателя более выражена в Забайкальском крае (-26,9%), Новосибирской области (-25,2%), Кемеровской области (-24,6%). В Республике Алтай случаи ИСМП родильниц не регистрировались с 2014 года.

Таблица 10

Инфекции родильниц в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс. число	Показатель на 1000 родов	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	13	1,76	0,83	рост в 2,1 раза
2.	Свердловская область	724	16,81	14,02	+19,9%
3.	Тюменская область	24	1,24	1,25	на уровне
4.	ХМАО – Югра	39	1,91	0,73	рост в 2,6 раза
5.	ЯНАО	30	4,61	2,78	рост в 1,7 раза
6.	Челябинская область	27	0,83	0,64	+29,7%
7.	Республика Алтай	-	-	0,07	-

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс. число	Показатель на 1000 родов	СМУ	Рост/снижение
8.	Республика Бурятия	31	2,55	2,24	+13,8%
9.	Республика Тыва	-	-	0,14	-
10.	Республика Хакасия	3	0,52	0,38	+36,8%
11.	Алтайский край	11	0,44	0,39	+12,8%
12.	Забайкальский край	36	3,04	4,16	-26,9%
13.	Красноярский край	10	0,35	0,31	+12,9%
14.	Иркутская область	69	2,45	2,56	на уровне
15.	Кемеровская область	24	1,01	1,34	-24,6%
16.	Новосибирская область	36	1,22	1,63	-25,2%
17.	Омская область	132	7,12	6,60	+7,9%
18.	Томская область	4	0,41	0,95	рост в 2,3 раза

В 2019 г. в структуре ИСМП родильниц отмечалось значительное превалирование доли прочих форм ГСИ: 96,7% в УФО (829 сл., 6,41‰), 94,9% в СФО (338 сл., 1,67‰). Наибольшие показатели регистрировались в Свердловской области – 16,7 ‰, Омской области – 6,7% , ЯНАО – 4,0‰.

Доля локализованных форм в структуре заболеваемости ИСМП родильниц в УФО составила 3,03% (26 сл., 0,20‰) и 4,2% в СФО (15 сл., 0,07‰). Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в ЯНАО – 0,62 ‰ (4 случая), Тюменской – 0,36‰ (7 случаев) и Омской – 0,32‰ (6 случаев) областях, наименьшие - в Новосибирской, Иркутской и Кемеровской областях – 0,03‰, 0,04‰ и 0,04‰ (по 1 случаю) соответственно.

В Республиках Алтай, Тыва, Хакасия, Забайкальском и Красноярском краях, Томской области в 2019 году локализованные формы ГСИ у родильниц не регистрировались.

Доля генерализованных форм в структуре заболеваемости ИСМП родильниц составила 0,23% в УФО (2 сл., 0,02‰) и 0,84% в СФО (3 сл., 0,01‰). В 2019 году были зарегистрированы единичные случаи генерализованных форм ГСИ родильниц: в Омской области - 2 случая (0,11‰), в Курганской, Тюменской, Кемеровской областях- по 1-му случаю.

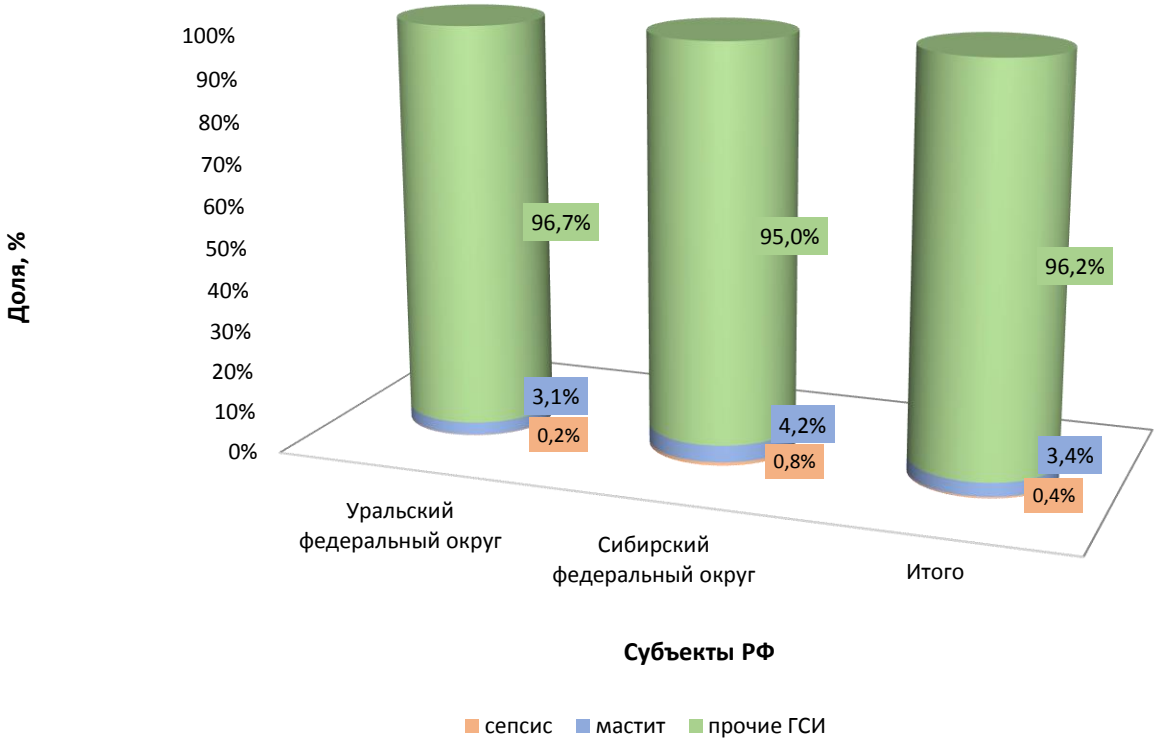


Рисунок 3. Структура гнойно-септических инфекций родильниц в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 г.

Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные инфекции) в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным официальной статистики за 2019 год на территории Российской Федерации было зарегистрировано 6000 случаев инфекций в области хирургического вмешательства (ИОХВ). ИОХВ заняли третье место по частоте регистрации в Российской Федерации и составили 11,6% от всех ИСМП.

ИОХВ в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов, как и в 2018 году, заняли третью ранговую позицию по частоте регистрации после ИСМП новорожденных и пневмоний.

В 2019 году в стационарах медицинских организаций субъектов УФО и СФО было зарегистрировано 2436 случаев ИОХВ, показатель заболеваемости составил 1,19‰, что соответствовало уровню регистрации в 2018 году (2434 сл., 1,14‰) и среднемноголетнему уровню (1,11‰). В УФО показатель заболеваемости составил 2,26‰ (1803 сл., на уровне 2018 г., на 14,7% выше СМУ - 1,97‰), в СФО-0,51‰ (633 сл., на уровне 2018г., СМУ- 0,59‰).

Наиболее эффективная работа по выявлению и регистрации случаев послеоперационных инфекций проводилась в Свердловской - 4,07‰, Тюменской –

2,33‰ и Челябинской – 1,85‰ областях, хуже деятельность по выявлению и учету случаев была поставлена в Красноярском крае - 0,02‰, Кемеровской области - 0,06‰, Республике Бурятия - 0,07‰. В Томской области в 2019 году ИОХВ в медицинских организациях не регистрировались.

В многолетней динамике отмечена незначительная тенденции к росту регистрации послеоперационных инфекций в УФО (с 1288 сл. - 1,56‰ до 1803сл. - 2,26‰) и стабильно низкий уровень регистрации в СФО. Наибольший прирост показателя заболеваемости отмечался в Республиках Алтай (в 4,4 раза) и Тыва (в 3,5 раза), Тюменской области (в 1,8 раза), тенденция к снижению показателя более выражена в Красноярском крае, Республике Бурятия и Кемеровской области.

Таблица 11

Инфекции в области хирургического вмешательства в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс. число	Показатель на 1000 оперативных вмешательств	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	20	0,32	0,31	на уровне
2.	Свердловская область	1019	4,07	3,54	+14,9%
3.	Тюменская область	229	2,33	1,26	рост в 1,8 раза
4.	ХМАО – Югра	52	0,44	0,29	рост в 1,5 раза
5.	ЯНАО	45	1,53	1,53	на уровне
6.	Челябинская область	438	1,85	1,75	+5,7%
7.	Республика Алтай	5	0,35	0,08	рост в 4,4 раза
8.	Республика Бурятия	3	0,07	0,21	снижение в 3 раза
9.	Республика Тыва	7	0,49	0,14	рост в 3,5 раза
10.	Республика Хакасия	16	0,51	0,40	+27,5%
11.	Алтайский край	38	0,24	0,20	+20,0%
12.	Забайкальский край	21	0,46	0,93	снижение в 2 раза
13.	Красноярский край	3	0,02	0,10	снижение в 5 раз
14.	Иркутская область	239	1,54	1,95	-21,0%
15.	Кемеровская область	12	0,06	0,13	снижение в 2,1 раза
16.	Новосибирская область	55	0,28	0,24	+16,7%

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс. число	Показатель на 1000 оперативных вмешательств	СМУ	Рост/снижение
17.	Омская область	234	1,66	1,75	на уровне
18.	Томская область	-	-	0,07	-

Актуальные нозологические формы ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

Внутрибольничные пневмонии в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным официальной статистики за 2019 год на территории Российской Федерации было зарегистрировано 7909 случаев внутрибольничных пневмоний (ВП). ВП заняли второе место по частоте регистрации в Российской Федерации и составили 15,3% от всех ИСМП.

В 2019 г. в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 3745 случаев ВП (25,9% от ИСМП, 2-е место), показатель заболеваемости составил 0,48‰, что соответсвует уровню регистрации в 2018 году и на 23,1% выше СМУ (0,39‰). В УФО показатель заболеваемости составил 0,75‰ (2413 сл., на уровне 2018г., на 27,1% выше СМУ (0,59‰) в СФО показатель составил 0,29‰ (1332 сл., - 17,1% по сравнению с 2018 г., выше СМУ на 16,0% (0,25‰)).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Челябинской - 1,65‰, Омской – 0,94‰ и Свердловской - 0,93‰ областях, наименьшие – в Республиках Бурятия - 0,004‰ и Тыва - 0,02‰. В Республике Тыва в 2019 году ВП в медицинских организациях не регистрировались.

В многолетней динамике отмечался рост регистрации ВП как в Уральском (с 1273 сл. – 0,42‰ до 2413 сл. – 0,75‰), так и в Сибирском (с 571 сл. – 0,13‰ до 1332 сл. – 0,29‰) федеральных округах со средними ежегодными темпами прироста показателей 7,5% и 10,5% соответственно. Наибольший прирост показателя заболеваемости отмечался в Тюменской области (в 4,9 раза), Алтайском крае (в 3 раза) и Иркутской области (в 1,5 раза), тенденция к снижению показателя более выражена в Республике Бурятия, Красноярском крае и Курганской области.

Таблица 12

Внутрибольничные пневмонии в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс. число	Показатель на 1000 пролеченных	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	23	0,09	0,15	снижение в 1,6 раза
2.	Свердловская область	1079	0,93	0,71	+30,9%
3.	Тюменская область	112	0,39	0,08	рост в 4,9 раза
4.	ХМАО – Югра	73	0,11	0,10	+10,0%
5.	ЯНАО	59	0,27	0,23	+17,4%
6.	Челябинская область	1067	1,65	1,08	+52,8%
7.	Республика Алтай	6	0,02	0,02	на уровне
8.	Республика Бурятия	1	0,004	0,01	снижение в 2,5 раза
9.	Республика Тыва	-	-	0,00	-
10.	Республика Хакасия	67	0,62	0,57	+8,8%
11.	Алтайский край	80	0,15	0,05	рост в 3 раза
12.	Забайкальский край	72	0,34	0,30	+13,3%
13.	Красноярский край	19	0,04	0,08	снижение в 2 раза
14.	Иркутская область	358	0,75	0,49	увеличение в 1,5 раза
15.	Кемеровская область	20	0,04	0,03	+33,3%
16.	Новосибирская область	65	0,10	0,09	+11,1%
17.	Омская область	533	0,94	0,65	+44,6%
18.	Томская область	111	0,53	0,90	-41,1%

В структуре ВП по профилю медицинских организаций первую ранговую позицию заняли прочие стационары, где было зарегистрировано 2318 сл. из 3745 (61,9% от всех случаев ВП). На второй позиции находились хирургические стационары - 1341 случай (35,8%). На третьей - детские стационары (76 сл.,2,0%). В акушерских стационарах было зарегистрировано 9 случаев (0,2%).

Анализ данных с 2011 по 2019 гг. также показал, что внутрибольничные пневмонии чаще диагностируются у пациентов хирургических и прочих стационаров.

Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов

В Российской Федерации за 2019 год было официально зарегистрировано 1494 случая нозокомиальных инфекций мочевыводящих путей, их доля в структуре ИСМП составила 2,9%.

В 2019 году в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 232 случая ИСМП данной локализации, показатель заболеваемости составил 0,03‰ (на 50% и 57,9% выше уровня 2018 г. и СМУ соответственно). В УФО показатель заболеваемости составил 0,07‰ (218 сл., выше в 1,75 раза уровня 2018 г. и СМУ), в СФО показатель составил 0,003‰ (14 сл., на уровне 2018 г. и СМУ). Доля инфекций мочевыводящих путей в общей структуре ИСМП в 2019 г. составила 2,6% по УФО и 0,2% по СФО.

Случаи инфекций мочевыводящих путей регистрировались не во всех субъектах УФО и СФО. Лучше выявление и учет случаев осуществлялись в медицинских организациях Тюменской - 0,26‰, Челябинской области - 0,10‰, Свердловской области - 0,05‰ (таблица 12).

В многолетней динамике (2011-2019 гг.) показатели заболеваемости стабилизировались на низком уровне, однако в 2019 году отмечалось увеличение регистрации ИМП только в медицинских организациях в УФО.

Таблица 13

Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов УФО и СФО в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 пролеченных	СМУ	Рост/снижение
1.	Курганская область	-	-	0,001	-
2.	Свердловская область	57	0,05	0,033	+51,5%
3.	Тюменская область	76	0,26	0,046	-43,5%
4.	ХМАО – Югра	14	0,02	0,011	рост в 1,8 раза
5.	ЯНАО	6	0,03	0,023	+30,4%
6.	Челябинская область	65	0,10	0,088	+13,6%
7.	Республика Алтай	-	-	0,004	-
8.	Республика Бурятия	-	-	-	-
9.	Республика Тыва	-	-	-	-
10.	Республика Хакасия	3	0,03	0,011	рост в 2,7 раза

№ п/п	Название субъекта РФ	Количество случаев, выявленных в 2019 году, абс.число	Показатель на 1000 пролеченных	СМУ	Рост/снижение
11.	Алтайский край	-	-	0,0005	-
12.	Забайкальский край	4	0,02	0,013	рост в 1,8 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,001	-
14.	Иркутская область	-	-	0,001	-
15.	Кемеровская область	1	0,002	0,002	на уровне
16.	Новосибирская область	1	0,002	0,005	снижение в 2,5 раза
17.	Омская область	5	0,01	0,009	+11,1%
18.	Томская область	-	-	-	-

Объектами риска в отношении ИСМП являлись хирургические стационары – 63,8% (148 сл. из 232 зарегистрированных случаев ИМП), 24,1% (56 сл.) пришлось на прочие стационары, 9,5% (22 сл.) зарегистрировано в родильных домах, 2,6% (6 сл.) – в детских стационарах.

Вспышки ИСМП, зарегистрированные в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году

В 2019 году в медицинских организациях на территории Российской Федерации было выявлено 53 вспышки инфекционных заболеваний.

В 7 из 18 субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 14 вспышек инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (26,4% от очагов, имевших место в РФ). Общее число пострадавших составило 123 человека, в том числе детей – 78 человек (63,4%), взрослых – 45 человек (36,6%) (рисунок 4).

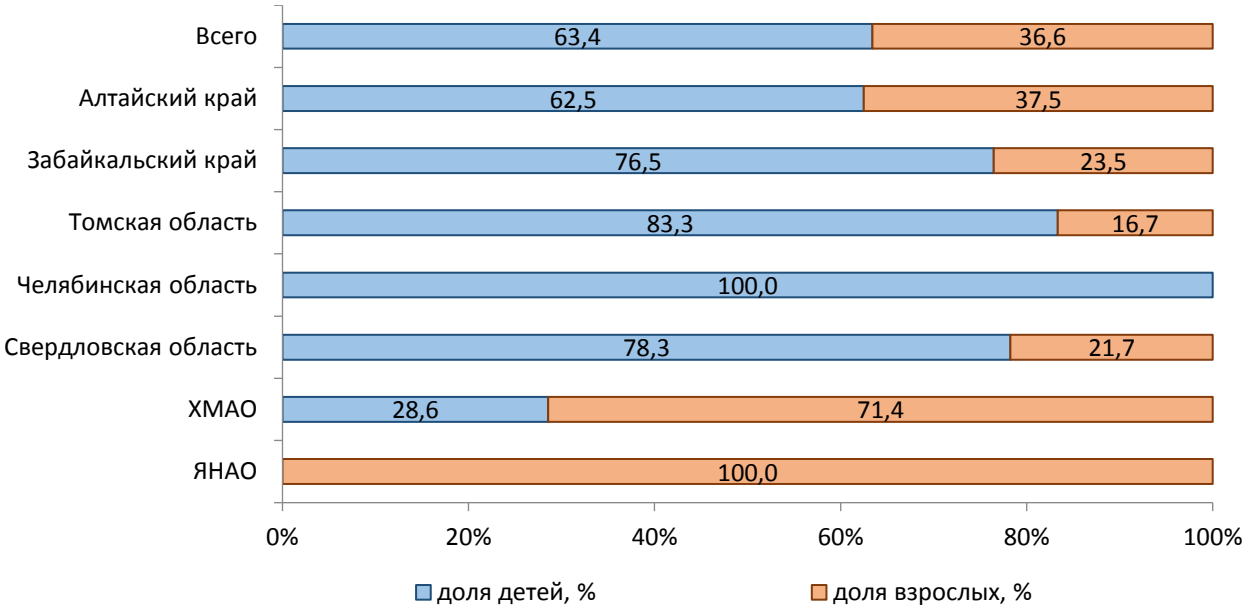


Рисунок 4. Возрастная структура заболевших в очагах инфекционных заболеваний, сформировавшихся в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 г.

На вспышечную заболеваемость пришлось 1,9% от общей заболеваемости ИСМП на территориях УФО и СФО, вовлеченных в эпидемиологический процесс, при этом в ряде территорий заболеваемость в очагах оказывала существенное влияние на структуру ИСМП, составляя до 11,8% от общего числа зафиксированных случаев (таблица 14).

Таблица 14

Доля вспышечной заболеваемости в заболеваемость ИСМП, зарегистрированной в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году

№ п/п	Название субъекта РФ	Всего пострадавших в очагах, абс. значения	Всего ИСМП, абс. значения	Доля, %
1.	ЯНАО	9	189	4,8
2.	ХМАО – Югра	28	238	11,8
3.	Свердловская область	23	3461	0,7
4.	Челябинская область	24	1749	1,4
5.	Томская область	6	270	2,2
6.	Забайкальский край	17	254	6,7
7.	Алтайский край	16	181	8,8
8.	Всего	123	6342	1,9

Ключевая роль в формировании очагов инфекционных заболеваний в медицинских организациях принадлежала вирусам - 85,7% случаев, из них 35,7% (5 вспышек) было обусловлено вирусом кори, по 14,3% (по 2 вспышки) – вирусом гриппа А и вирусом ветряной оспы, по 7,1% (по 1 вспышке) - норовирусом, ротавирусом и РС-

вирусом. В 14,3% случаев этиологические факторы, вызвавшие очаг групповой заболеваемости в медицинских организациях, не были установлены (рисунок 5).

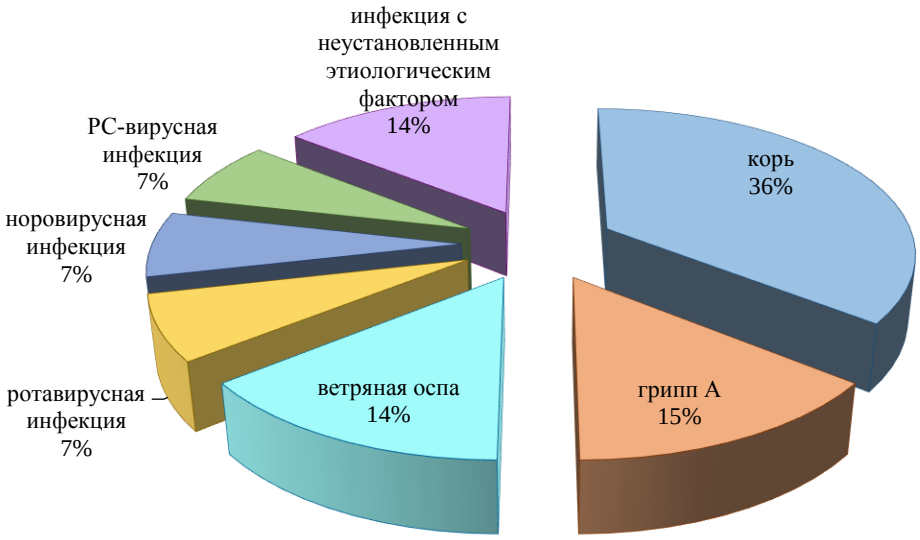


Рисунок 5. Этиологическая структура очагов групповой заболеваемости в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году.

В десяти очагах (71,4%) реализовался аэрогенный механизм передачи возбудителя инфекции, в трех очагах (21,4%) - фекально-оральный, в одном (7,2%) - контактный. Воздушно-капельный путь передачи возбудителя инфекции отмечался в 10 очагах (71,4%), в 4 очагах (28,6%) – контактно-бытовой. Преимущественным фактором передачи инфекций в медицинских организациях являлся биологический аэрозоль – 9 очагов (64,3%), объекты внешней среды являлись факторами передачи в 5 очагах (35,7%).

По данным актов эпидемиологического расследования источник возбудителя инфекции был установлен в 13 очагах (92,8%), при этом своевременная изоляция источника инфекции осуществлялась только в 3 очагах (21,4%).

Результаты рейтинговой оценки качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2019 годах

Согласно результатам рейтингового анализа регистрации ИСМП в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов, за последние два года более отлаженная деятельность по надзору за ИСМП осуществлялась Управлениями Роспотребнадзора по Свердловской области, Челябинской области**,** ЯНАО. На самых нижних позициях рейтинга разместились субъекты, требующие значительного совершенствования системы эпидемиологического надзора за ИСМП: Республика Тыва, Красноярский край, Республика Бурятия (таблицы15, 16,17).

Таблица 15

Рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018 году

Наименование субъекта	Рейтинговое место						
	ИСМП новорожден-ных	ИСМП родильниц	ИОХВ	ВП	ИМП	Количество вспышек ИСМП	Ранг суммарный
Свердловская область	2	1	1	3	3	8-18	1
Челябинская область	8	13	3	2	1	1	2
ЯНАО	6	4	5	8	4	2	3
Омская область	13	2	2	1	8	3-4	4
Иркутская область	4	5	4	5	11-18	3-4	5
Забайкальский край	3	3	9	7	2	8-18	6
ХМАО – Югра	5	7	8	10	6	8-18	7
Республика Хакасия	12	12	10	6	7	5-7	8
Тюменская область	11	11	6	11	5	8-18	9
Новосибирская область	7	10	12	12	10	8-18	10
Курганская область	14	8	7	9	11-18	8-18	11
Кемеровская область	10	9	13	16	11-18	5-7	12
Томская область	17	15	18	4	11-18	5-7	13
Алтайский край	15	14	11	13	9	8-18	14
Республика Алтай	1	18	15	15	11-18	8-18	15
Республика Бурятия	16	6	16	17	11-18	8-18	16
Красноярский край	9	16	17	14	11-18	8-18	17
Республика Тыва	18	17	14	18	11-18	8-18	18

Таблица 16

Рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019 году

Наименование субъекта	Рейтинговое место						
	ИСМП новорожден-ных	ИСМП родильниц	ИОХВ	ВП	ИМП	Количество вспышек ИСМП	Ранг суммарный
Свердловская область	1	1	1	3	3	2	1
Челябинская область	8	12	3	1	2	5-7	2
ЯНАО	6	3	6	9	4	5-7	3
Забайкальский край	3	4	9	8	7	3-4	4
Тюменская область	9	9	2	7	1	8-18	5
Омская область	13	2	4	2	8	8-18	6
ХМАО – Югра	10	7	10	11	6	1	7
Иркутская область	5	6	5	4	11-18	8-18	8
Республика Хакасия	12	13	7	5	5	8-18	9
Новосибирская область	4	10	13	12	10	8-18	10
Алтайский край	16	14	14	10	11-18	3-4	11
Республика Алтай	2	17-18	11	16	11-18	8-18	12
Кемеровская область	11	11	16	14	9	8-18	13
Курганская область	14	8	12	13	11-18	8-18	14
Томская область	17	15	18	6	11-18	5-7	15
Республика Бурятия	15	5	15	17	11-18	8-18	16
Красноярский край	7	16	17	15	11-18	8-18	17
Республика Тыва	18	17-18	8	18	11-18	8-18	18

Таблица 17

Итоговая рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2019 годах

Субъекты Уральского и Сибирского федеральных округов	Ранговое место в 2018 году	Ранговое место в 2019 году	Итоговый рейтинг
Свердловская область	1	1	1
Челябинская область	2	2	2
ЯНАО	3	3	3
Забайкальский край	6	4	4-5
Омская область	4	6	4-5
Иркутская область	5	8	6
Тюменская область	9	5	7-8
ХМАО – Югра	7	7	7-8
Республика Хакасия	8	9	9
Новосибирская область	10	10	10
Кемеровская область	12	12	11
Алтайский край	14	11	12-13
Курганская область	11	14	12-13
Республика Алтай	15	12	14
Томская область	13	15	15
Республика Бурятия	16	16	16
Красноярский край	17	17	17
Республика Тыва	18	18	18

Цветом обозначены рейтинги

1-5 ранги

6-10 ранги

11-15 ранги

16-18 ранги

Аналитические материалы, представленные в бюллетене, следует использовать для проведения углубленного анализа регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов Российской Федерации Уральского и Сибирского федеральных округов. Проблемные вопросы должны быть обсуждены с руководителями органов исполнительной власти субъектов в сфере здравоохранения.

Список литературы

1. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и информационный материал по ее положениям / Покровский В.И. [и др.] - Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2012. - 84 с.;
2. Брико Н.И. Критерии эпидемиологической безопасности медицинской помощи // Медицинский альманах.- 2014 - № 4 (34). – С.8-13;
3. World Health Organization // Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. (2011);
4. Орлова О.А. Эпидемиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в отделениях хирургического профиля / Орлова О.А. [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – Т.19. - №6. – С. 20-27;
5. Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации /Асланов Б.И. [и др.] – М., 2014. – 58с.;
6. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 06.11.2011) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] /Компания «Консультант Плюс»
7. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад.–М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019.–254 с.
8. LamarsalleL.,HuntB., SchaufM., SzwarcensztеinK., ValentineW.J. Evaluatingtheclinicalandeconomicburdenofhealthcare – associatedinfections duringhospitalizationforsurgeryinFrance. EpidemiolInfect. 2013. Dec. № 141 (12). P. 2473-2482
9. Healthcare-associated infections (HAI) Progress report. Available at: http^// www/cdc/gov/hai/progress-report/inde. htm
10. Брусина Е.Б. Управление риском инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (риск-менеджмент) / Брусина Е.Б., Барбараш О.Л. // Медицинский альманах. – 2015. - № 5 (40). – С. 22-25;
11. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Эффективная антисептика без раздражения рук

Для медработников, которые уверены в эффективности только спирта, но устали от проблем с кожей

Уверены, что работает только спирт, и нет альтернативы?

Спирты действуют быстро и уничтожают большинство возбудителей. Но при этом неприятно пахнут и раздражают кожу рук.

На рынке есть эффективные альтернативы без спирта, которые не вызывают дерматитов и аллергии.

Попробуйте бесспиртовые антисептики «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс» и избавьтесь от проблем с кожей. Эффективность антисептиков доказана в комплексных полноценных регистрационных испытаниях в процессе разработки новых средств.

Производитель вышеперечисленных антисептиков – ГК «РАСТЕР» — основной поставщик дезинфицирующих средств COVID-госпиталей УрФО, Министерства общественной безопасности Свердловской области и Минобороны России в период пандемии.

7 плюсов антисептиков «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс»

1. Активность против всех типов инфекций.

Антисептики «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс» эффективны против бактерий (в т.ч. Mycobacterium terrae), грибов, вирусов (тестировано на устойчивом вирусе полиомиелита, что подтверждает его эффективность в отношении коронавирусов,энтеровирусов, норовирусов и др.)

В состав средств входят 2 активных компонента-синергиста, которые усиливают действие друг друга.

Состав действующих веществ

«Делия-аквасепт»	«Делия-мусс»
Полигексаметиленгуанидин гидрохлорид 0,6%, тетранил У 0,2%	Полигексаметиленгуанидин гидрохлорид 0,9%, тетранил У 0,15%





В отличие от спиртов, активные компоненты наших антисептиков не нарушают защитный гидролипидный слой кожи, не сушат и не вызывают раздражение даже при частых обработках.

Кроме этого, антисептики пахнут очень приятно, не имеют резкого раздражающего запаха.

2. Более 2 лет разработок и полный комплекс испытаний.

Разработка композиций антисептиков на бесспиртовой основе заняла несколько лет кропотливой работы. По результатам предварительных исследований в аккредитованной лаборатории Роспотребнадзора Свердловской области наиболее перспективными по микробиологическим и потребительским свойствам оказались 2 формулы: «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс».

В отличие от многих препаратов, выпущенных во время пандемии по ускоренной программе, наши средства прошли полноценные регистрационные испытания, в которых была доказана их биологическая эффективность.

3. Удобство нанесения и антимикробный эффект 6 часов.

По данным специалистов УГМУ*, препараты на основе спирта слишком быстро испаряются с поверхности кожи, что может приводить к недостаточной антисептике рук.

В отличие от спиртосодержащих антисептиков, препараты «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс» длительно остаются на руках, что позволяет провести более качественную обработку рук.

При этом они образуют на коже защитную пленку, которая обеспечивает пролонгированный эффект в течение 6 часов, предотвращая рост патогенной микрофлоры.

* Данные исследований опубликованы в Методических рекомендациях «Гигиена и антисептика рук медицинского персонала»; ГОУ ВПО УГМА Россздрава, Минздрав Свердловской области, Управление Роспотребнадзора Свердловской области, Управление здравоохранения администрации г. Екатеринбурга, 2010 г.

4. Добавки для ухода и смягчения кожи.

Для дополнительной защиты рук в состав антисептиков «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс» дополнительно включены 3 компонента, которые увлажняют, питают кожу и усиливают антимикробный эффект.

- ✓ *Масло чайного дерева* — природный антисептик, обладающий противовирусным действием, препятствующий росту патогенных бактерий и возбудителей грибковых заболеваний, имеющий противовоспалительный эффект.

- ✓ *Алоэ вера* — растение-целитель с бактерицидными свойствами, помогает удерживать влагу в коже, устраняет сухость и заживляет микроповреждения и ссадины.
- ✓ *Глицерин*— проверенная временем основа для увлажнения и смягчения, препятствует излишнему испарению влаги с поверхности кожи.

5. Время выдержки 20-30 секунд. Также, как у спирта!

По времени обработки рук антисептики «Делия Аквасепт» и «Делия мусс» сравнимы с препаратами на спиртах. Те же 20-30 секунд.

Вы все еще уверены, что невозможно создать бесспиртовой антисептик с той же и даже большей эффективностью?

6. Минимум в 2-3 раза экономичнее спиртовых антисептиков.

Еще одно преимущество, но не последнее — цена. Сравните сами (цены актуальны на момент исследования рынка – 15.07.2020 г.):

- ✓ 1 л антисептика «Делия Аквасепт» стоит 160 рублей.
- ✓ Средняя цена 1 л антисептика на этиловом спирте не менее 600 рублей, на изопропиловом — около 300 рублей.

Разница существенна, не так ли? И она имеет *большое* значение особенно в режиме экономии бюджета ЛПО.

7. Дополнительные преимущества.

Кроме обработки рук, средство «Делия-аквасепт» можно применять для быстрой дезинфекции небольших поверхностей и приборов, которые не рекомендуется обрабатывать спиртом. Например, для датчиков УЗИ, кардиоэлектродов, панелей управления приборами и т.д.

Режимы обработки на уровне препаратов на основе спиртов и аналогов-гуанидинов — 30 мл/м^2 с выдержкой 3 минуты.

Также есть режимы обработки медицинских перчаток.

В чем отличие «Делия-аквасепт» и «Делия-мусс»?

В разной форме выпуска и назначении →

- ✓ «Делия аквасепт» — жидкое средство для гигиенической и хирургической обработки рук. Также подходит для дезинфекции поверхностей.
- ✓ «Делия мусс» — антисептик в виде легкой пены. У него нет режимов быстрой дезинфекции поверхностей, но его преимущество — в точном дозировании. Для эффективной обработки рук достаточно 2-х доз препарата.

Кроме этого, препараты отличаются фасовкой →

- ✓ «Делия-аквасепт» — флаконы 50 мл, 100 мл, 1 л, 1л с помпой.
- ✓ «Делия-мусс» — флакон с пенообразующим дозатором 150 мл.

252 слова о производителе и заботе о клиентах

«РАСТЕР» — группа компаний, которая занимается разработкой средств дезинфекции и оборудования для медицины уже больше 28 лет. За это время обеспечили дезинфицирующими средствами более 10 тыс. потребителей, в т.ч. ЛПО, детские учреждения, промышленные предприятия.

У нас свое современное производство и развитая дилерская сеть в России, Казахстане и Киргизии.

Мы регулярно сотрудничаем с РПН СО, Испытательными центрами РФ и ЕВРАЭС, ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, ФГБУ "ГНИИИ ВМ" МО РФ, ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора.

Строгий контроль менеджмента качества

ГК «РАСТЕР» сертифицирована в системе менеджмента качества ISO 9001:2015, сертификат выдан одним из ведущих международных органов по сертификации «Bureau Veritas Rus» (Франция-Россия).

Строго контролируется качество сырья и готового продукта. Каждая партия товара проходит контроль действующих веществ и органолептики не только в нашей лаборатории, но и в аккредитованном ИЛЦ Роспотребнадзора Свердловской области.

Гарантия качества продукта или возврат всей партии

На каждую партию товара мы оставляем контрольный образец. Если у клиента возникает сомнение в качестве продукта, то мы ***за свой счет*** забираем и проверяем его в своей лаборатории и в независимом ИЛЦ Роспотребнадзора. При выявлении брака заменяется вся партия товара.

Линейка продуктов, полностью закрывающая потребности больницы

У нас вы можете заказать препараты из всех основных групп дезинфицирующих средств. В линейке продуктов 87 наименований, из них 6 средств — для гигиены и антисептики рук.

Обучающие лекции, методическаяподдержка

При возникновении вопросов по эпидемиологии, дезинфектологии или особенностях применения средств вы всегда можете обратиться к нашим врачам-консультантам.

Мы можем организовать для вас вебинары или приехать с лекцией. Также обеспечим вас методическими материалами, листовками по правильной дезинфекции рук, поверхностей и воздуха в больнице.

Свяжитесь с нами по телефону 8-343-380-49-80 и получите бесплатные образцы нашей новой продукции.

ООО «РАСТЕР», г. Екатеринбург, ул. Ключевская, 15; тел. (343) 380-49-80; e-mail: hello@raster.ru, www.raster.ru

Информационный бюллетень

Авторский коллектив:
А.В. Алимов, С.С. Смирнова, Е.А. Степанова, Т.С. Южанина,
Л.Г. Вяткина, Н.Н. Жуйков

Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2019 году: информационный бюллетень

Подписано в печать 27.07.2020.
Формат 60*90/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.
Усл. печ. Л. 2, 00. Уч.-изд.л. 1,21.
Тираж 100 экз. Заказ 119

ИД « ЮНИКА»
Г. Екатеринбург, ул. Московская, д.29
Тел: 8 (343) 371-16-12
E-mail: contact@yunikaprint.ru

Отпечатано в типографии «ЮНИКА»
Г. Екатеринбург, ул. Московская, д.29
Тел: 8 (343) 371-16-12
E-mail: contact@yunikaprint.ru