



Результаты мониторинга внутрибольничных гнойно-септических инфекций в учреждениях родовспоможения (родильных отделениях стационаров) Санкт-Петербурга в 2017 году

А.С. Захватова

Врач-методист сектора госпитальной эпидемиологии отдела организационно-методического сопровождения и мониторинга медицинской деятельности

2018 г.

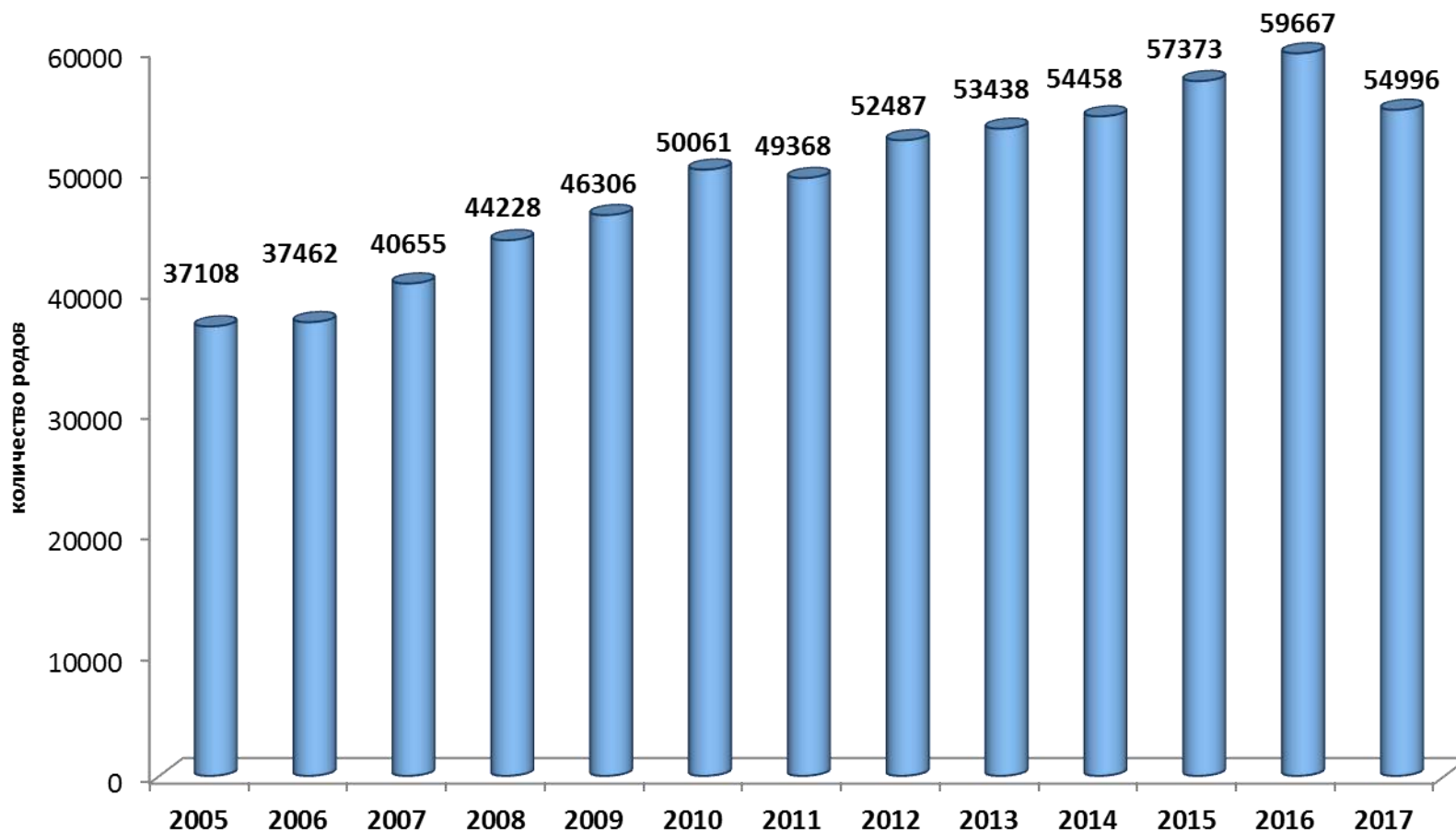
По оценкам ВОЗ, во всем мире ежегодно происходит 140 миллионов родов *



*15 ФЕВРАЛЯ 2018 Г. | ЖЕНЕВА

- В среднем в России в сутки рождается 4 345 детей.
- То есть в среднем один ребёнок появляется на свет каждые 20 сек.

Количество родов, принятых в учреждениях родовспоможения Санкт-Петербурга в 2005-2017 гг. (по данным годовых отчетов)

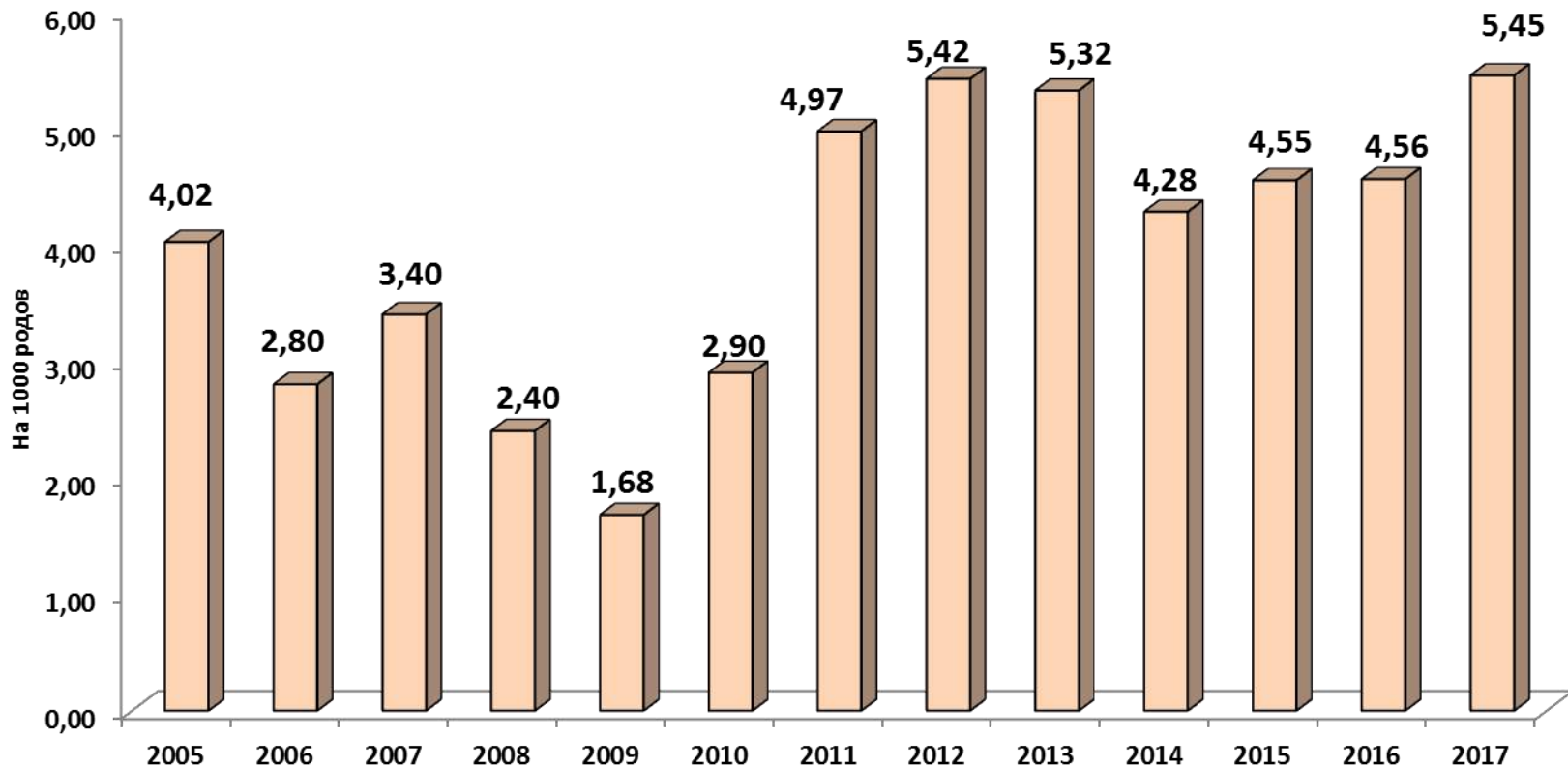


РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ КОМИТЕТУ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 1 (специализированный)»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В. Ф. Снегирева»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 13»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 17»
- СПб ГБУЗ «Родильный дом № 18»
- Акушерское отделение СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»
- Акушерское отделение СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»
- Акушерское отделение СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н. А. Семашко»
- СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина»
(ул. Миргородская, д. 3)
- СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина»
(пр. Пискаревский, д. 49)

Всего в 2017 году **1411** акушерских коек (в 2016г. - **1381**, в 2015г. - **1287**, в 2014г. - **1437**)

Заболеваемость родильниц внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями в 2005 – 2017 гг.



**В 2017 г. 45% случаев ГСИ родильниц были зарегистрированы на 11 и более
сутки после выписки из родильного дома**

В 2017 году в учреждениях родовспоможения города зарегистрированы **300** случаев ГСИ среди родильниц (45% случаев на 11-е сутки и более), из них:

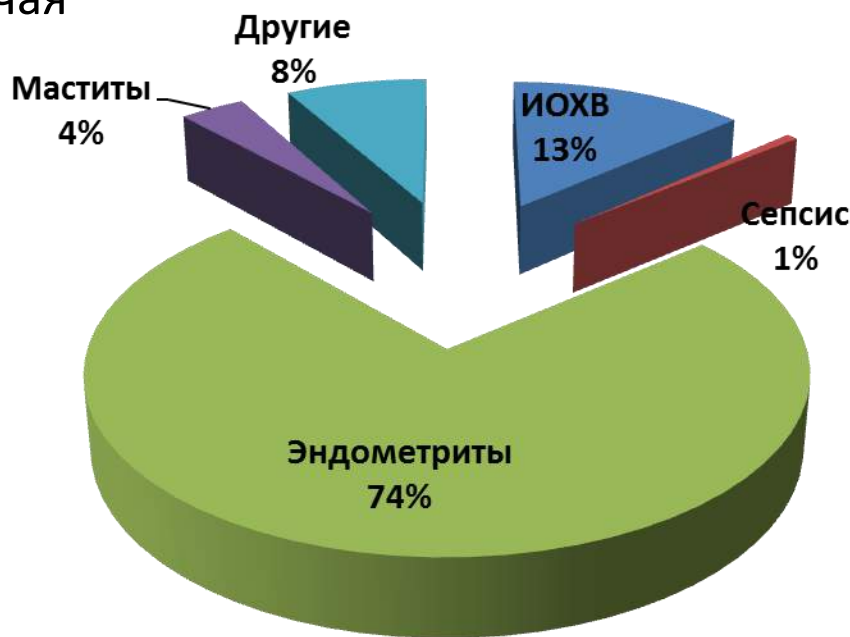
-эндометриты **223** случая

-ИОХВ (без эндометритов после кесарева сечения)- **40** случаев

-маститы – **11** случаев

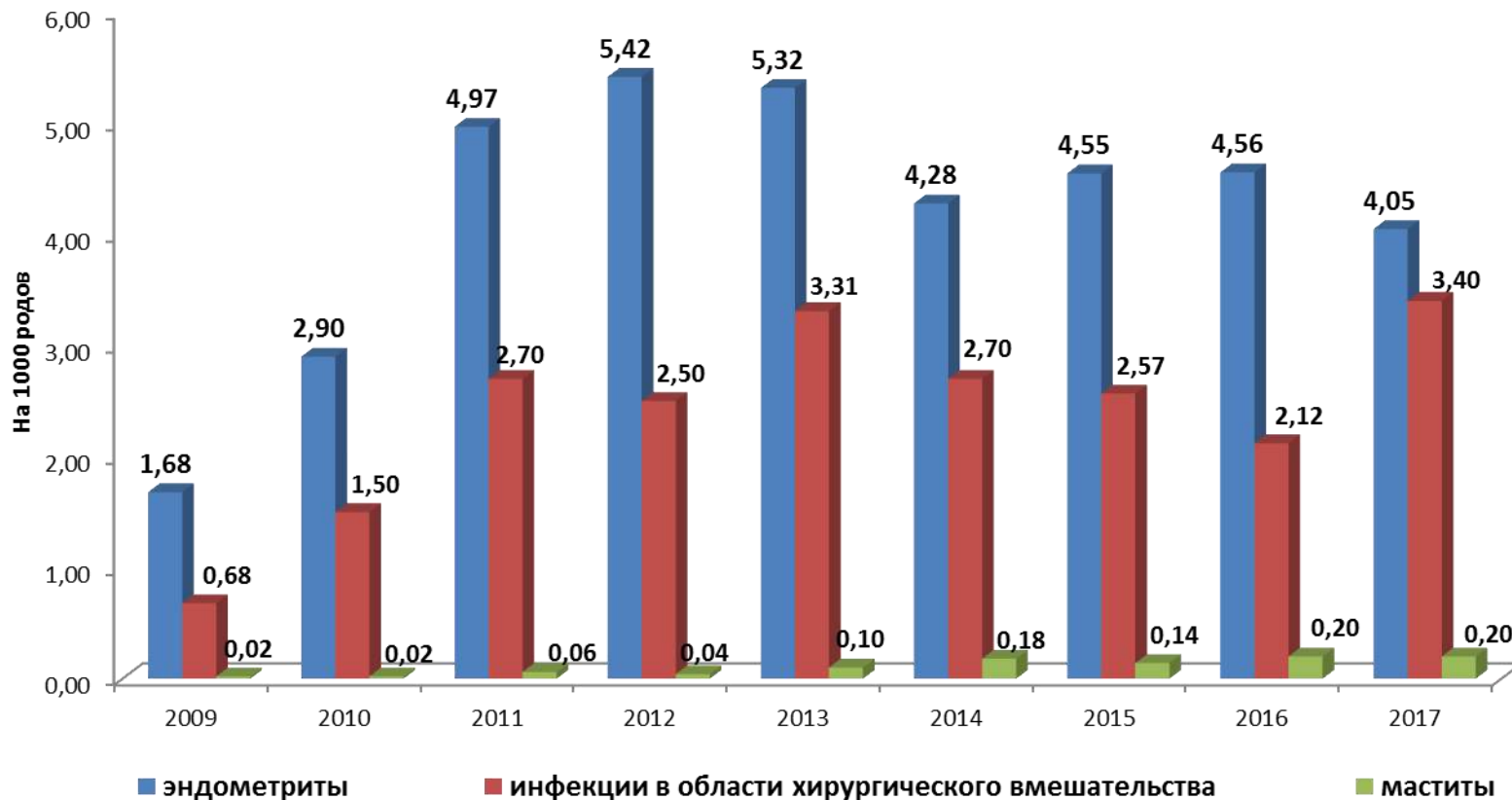
-сепсис – **2** случая

-другие – **24** случая



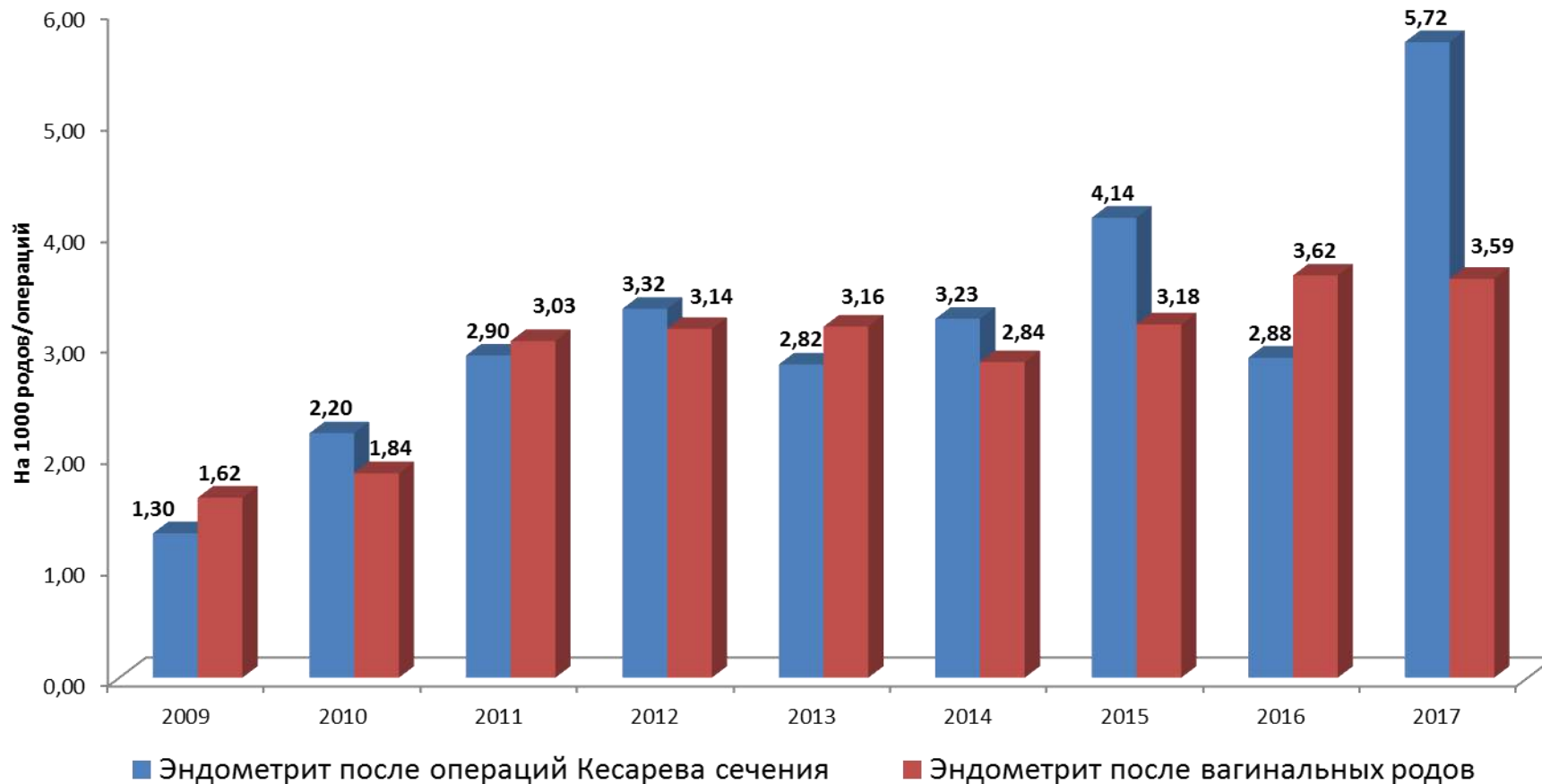
Заболеваемость родильниц ведущими локализованными формами в 2009-2017 гг.

(по данным годовых отчетов)



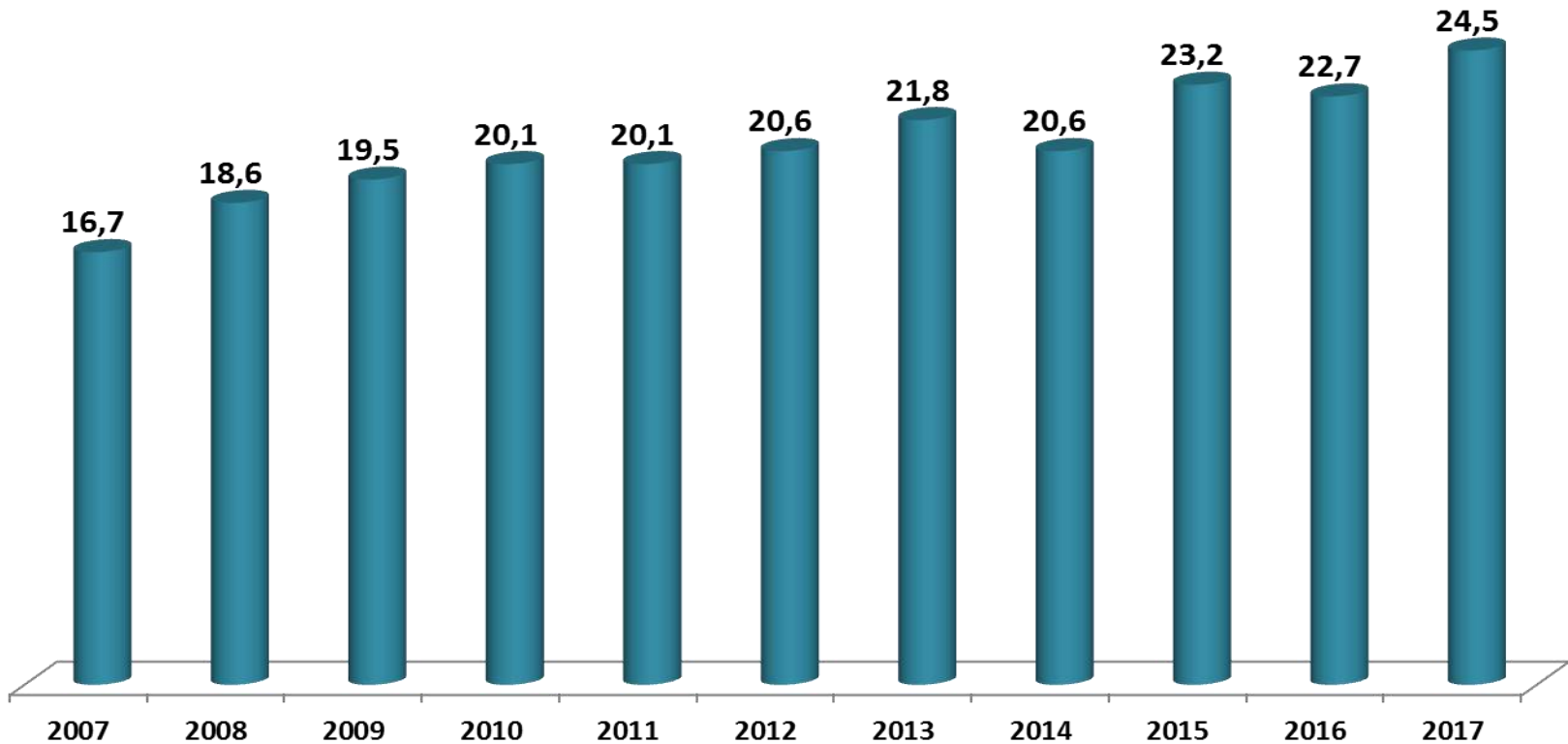
Заблеваемость родильниц послеродовым эндометритом в 2009-2017 гг.

(по данным годовых отчетов)



Удельный вес операций Кесарева сечения в 2007-2017 гг.

(Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует не превышать частоту кесарева сечения более чем на 15%).



Всемирная организация здравоохранения (10 апреля 2015 г. ,Женева)

«Кесарево сечение должно выполняться только при наличии медицинских показаний. Хотя кесарево сечение может спасти жизни людей, оно нередко выполняется при отсутствии медицинских показаний, что подвергает женщин и их детей риску развития проблем со здоровьем в кратко- или долгосрочной перспективе.»

Решение XV Всероссийского научного форума «Мать и дитя» (26 сентября 2014 года, Москва)

Современная стратегия абдоминального родоразрешения основывается на представлении о кесаревом сечении как сложном оперативном вмешательстве с высокой частотой интра- и послеоперационных осложнений.

Резервами снижения частоты операции кесарева сечения являются:

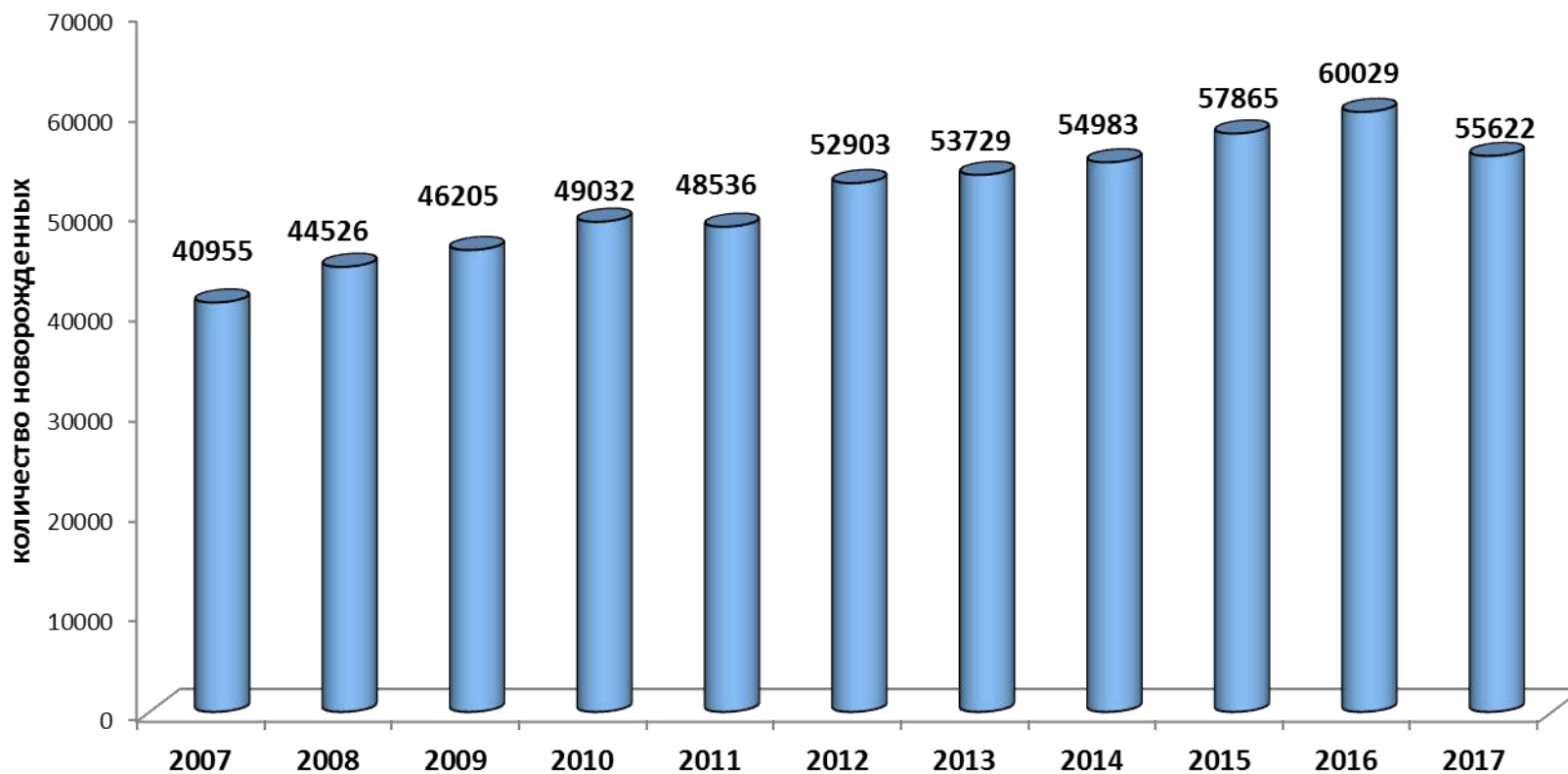
1. строгая регламентация относительных показаний к кесаревому сечению;
2. применение современных методов подготовки женщин с рубцом на матке к родам через естественные родовые пути

Комплекс мероприятий, последовательно проводимых на:

- **дооперационном этапе** :сбор анамнеза, оценка факторов риска по возникновению послеродовых инфекционных осложнений (наличие хронических очагов инфекции, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение, коллагеновые сосудистые заболевания и пр.)
- **во время операции**: организация адекватной периоперационной антибиотикопрофилактики (ПАП), оценка факторов риска, которые реализуются в родах (несвоевременный разрыв плодных оболочек, длительное течение родового акта, высокую частоту влагалищных исследований, инвазивные методы оценки состояния плода, патологическую кровопотерю в родах)
- **в послеоперационном периоде**: Адекватное обследование и наблюдение после операции (врачебный осмотр после операции кесарева сечения, клинико-лабораторные исследования, , консультирование по послеродовому периоду, контрацепции и планированию последующей беременности)

позволяет **осуществлять эффективную профилактику материнской заболеваемости и смертности**, связанной с инфекционно-воспалительными осложнениями кесарева сечения. Серьезное внимание должно быть уделено мероприятиям общего характера: асептика и антисептика, дезинфекция и стерилизация, гигиена рук и т.п.

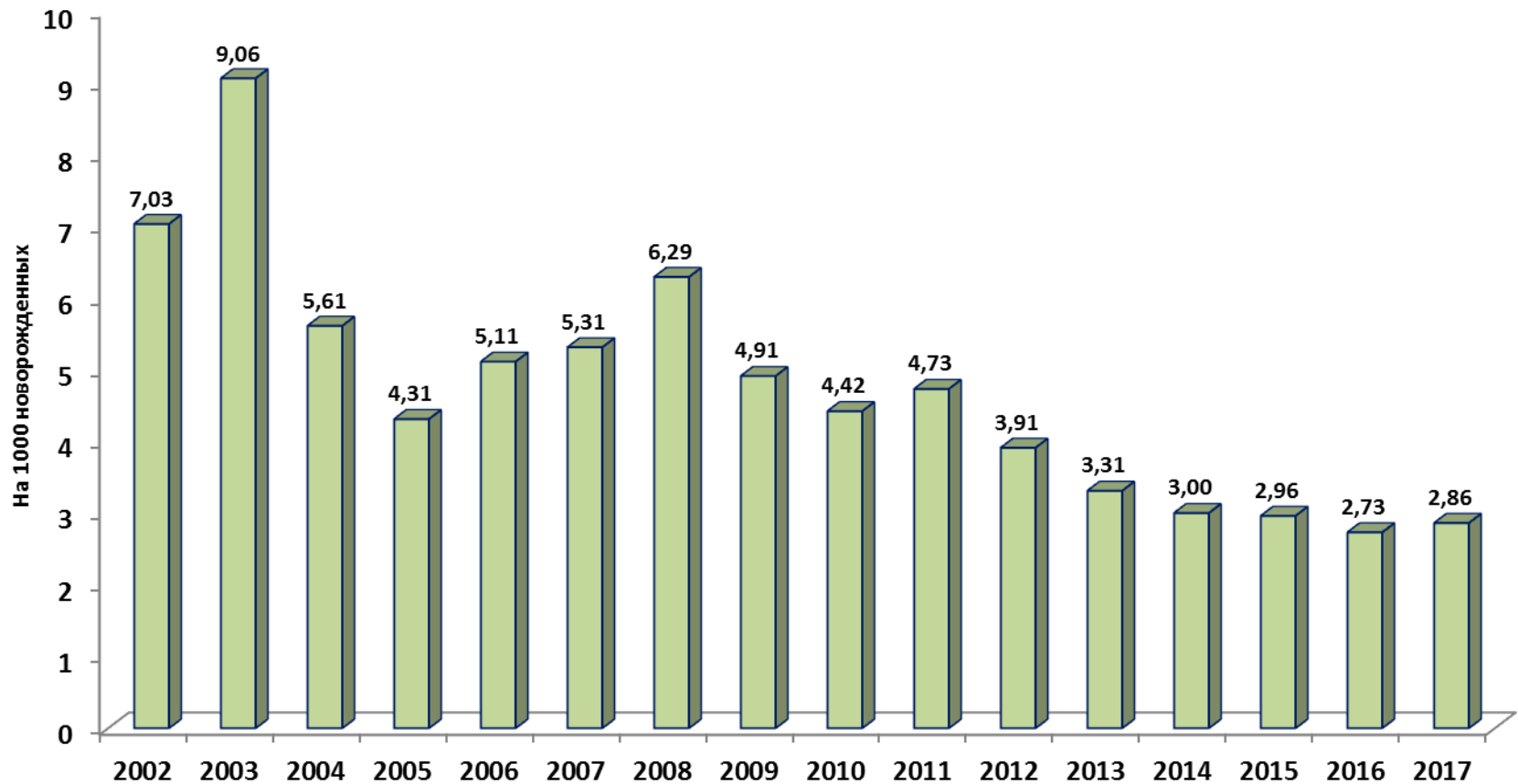
Количество новорожденных, родившихся в учреждениях родовспоможения Санкт-Петербурга в 2007-2017 гг. (по данным годовых отчетов)



Санкт-Петербург (по данным годовых отчетов)

Доля недоношенных детей в 2017 году по данным родильных домов и акушерских отделений стационаров подчинения КЗ СПб составила **5,5%** (2016г.- **5,4%**, 2015г.- **5,3%**, 2014г.- **5,9%**, в 2013 г. – **5,9%**, в 2012 г. - **5,8%**, в 2011г. - **6%**)

Заболеваемость новорожденных гнойно-септическими инфекциями в 2002-2017 гг.



В 2017 году в учреждениях родовспоможения Санкт-Петербурга среди новорожденных зарегистрировано **159** внутрибольничных случаев ГСИ, из них:

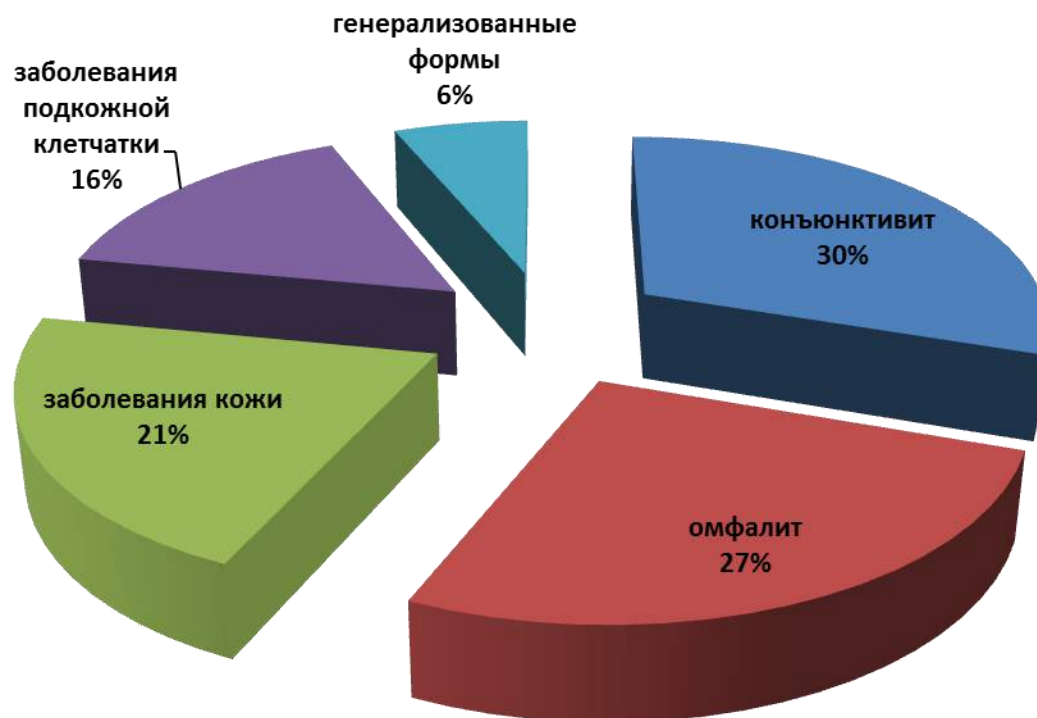
-конъюнктивит- **48** случаев

-омфалит- **42** случая

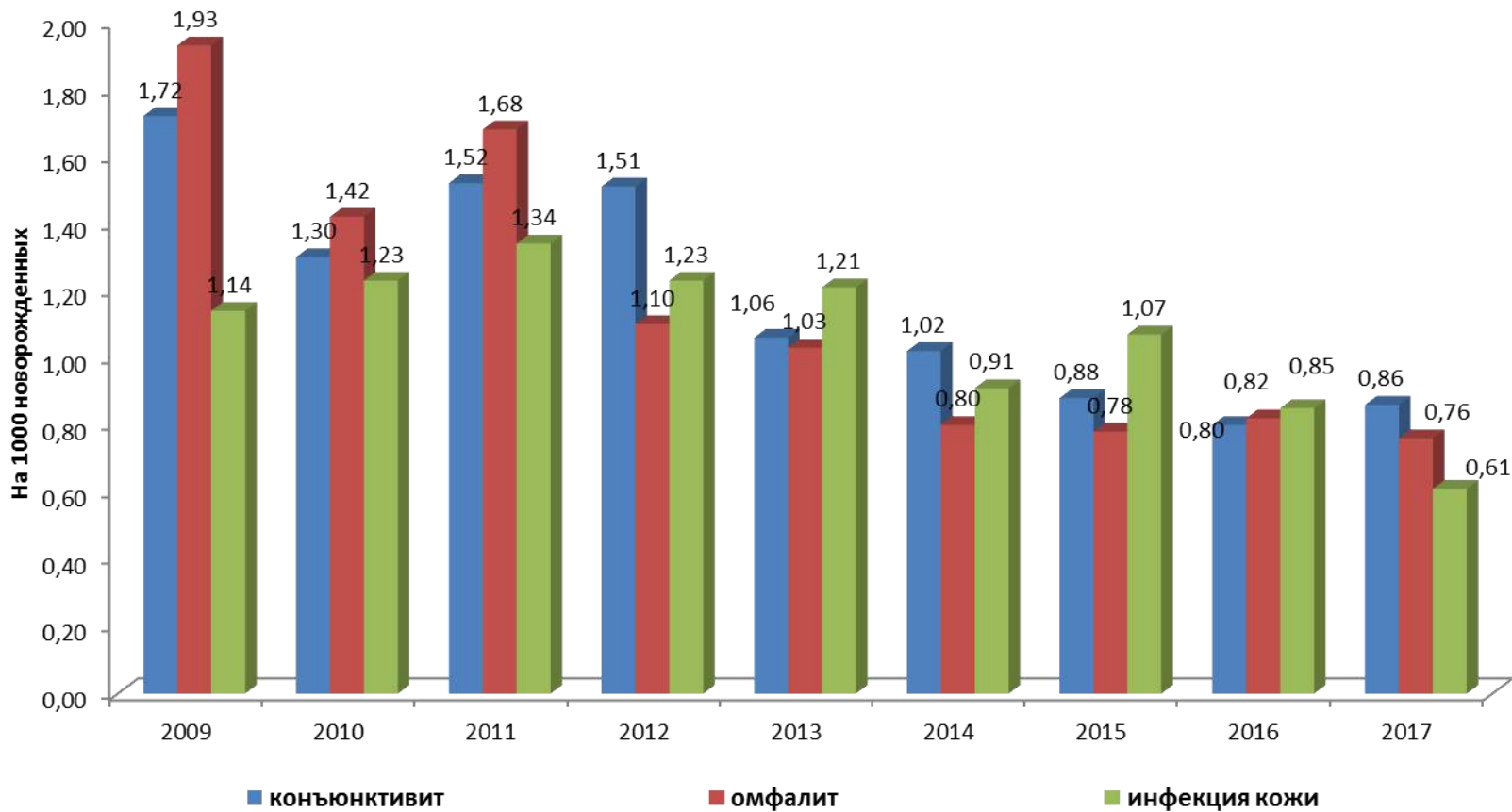
-заболевания кожи **34** случая

-заболевания подкожной клетчатки -**25** случаев

-генерализованных форм-**10** случаев

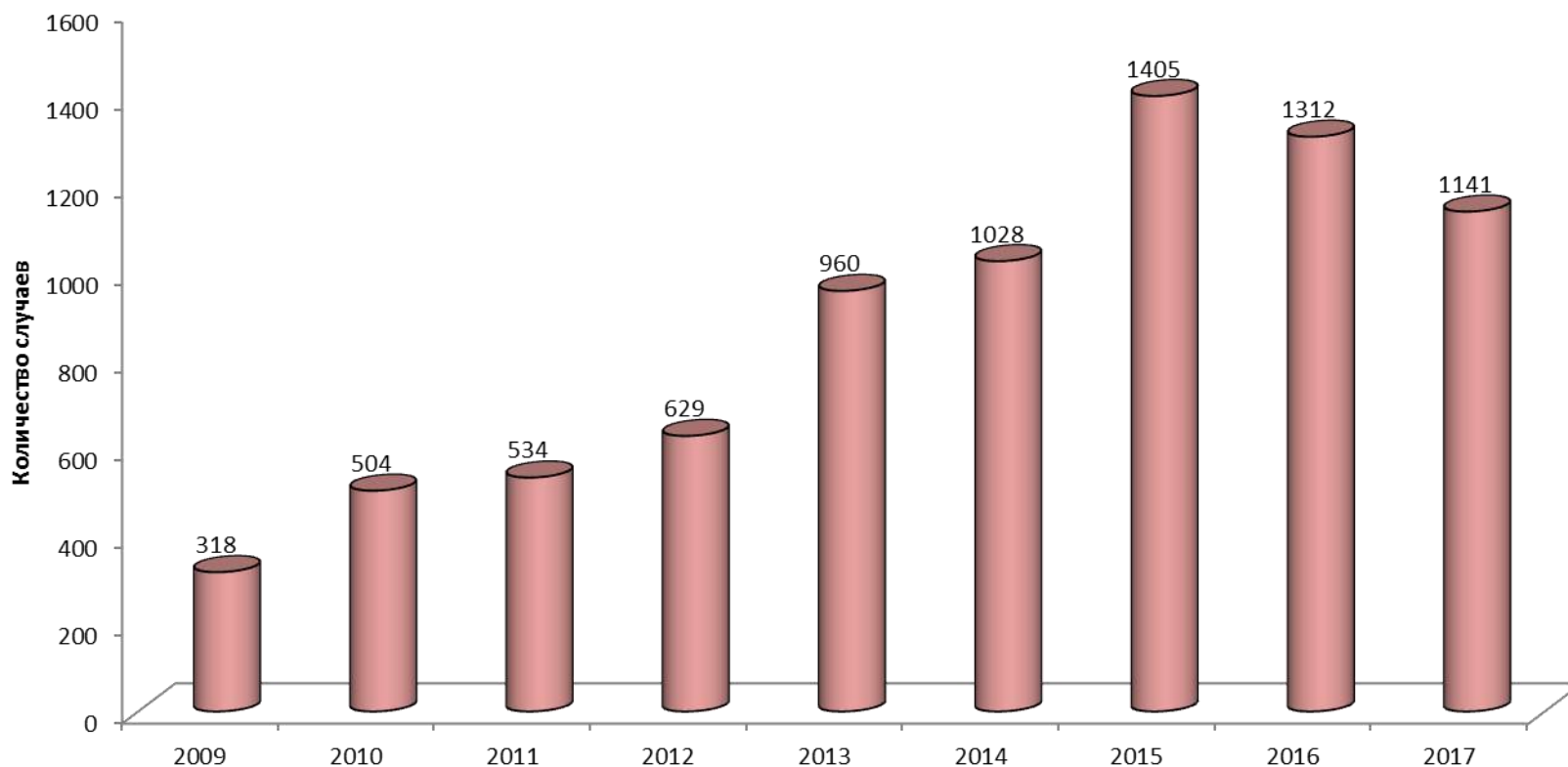


Заболеваемость новорожденных ведущими локализованными формами ГСИ в 2009-2017 гг.

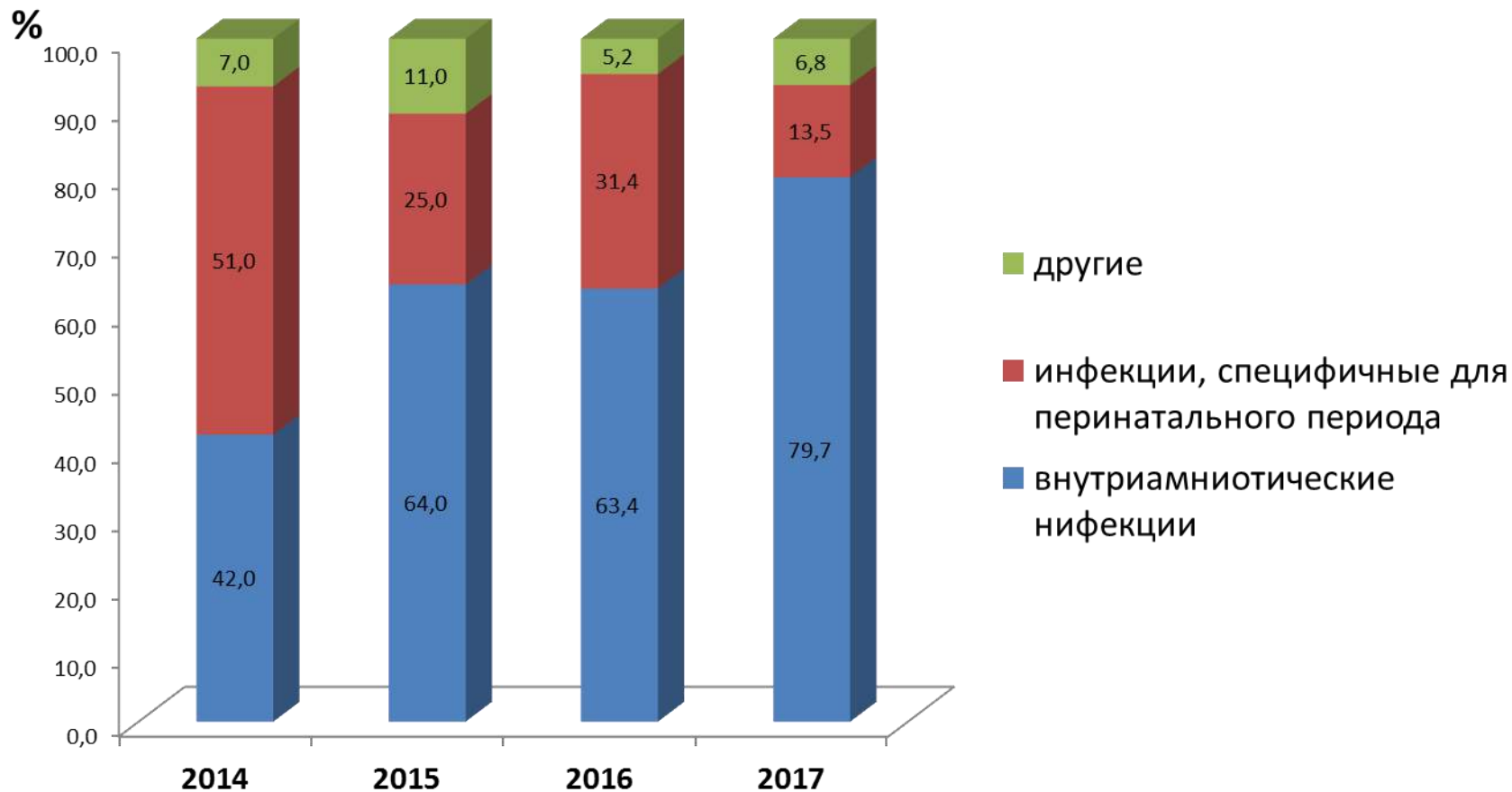


Количество ВУИ в родильных домах Санкт-Петербурга в 2009-2017 гг.

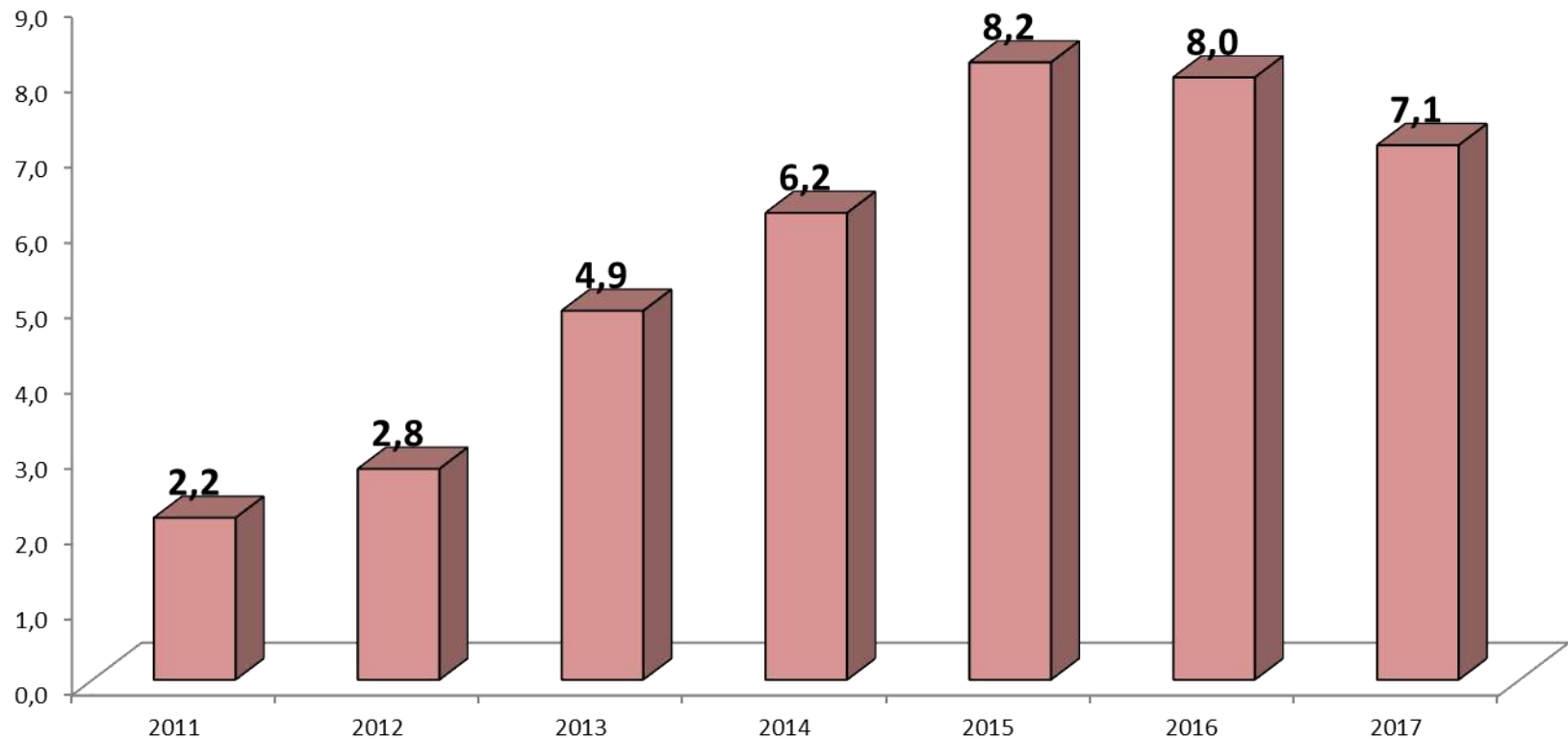
(по данным годовых отчетов родильных домов)



Структура внутриутробных инфекций в 2014-2017 гг. (по данным годовых отчетов родильных домов Санкт-Петербурга)



Соотношение внутрибольничных к внутриутробным инфекциям (по данным годовых отчетов)



Хотелось бы подчеркнуть, что проблема внутрибольничных инфекций - это проблема, существующая во всех странах мира. Нельзя представить стационар, даже оснащенный суперсовременной техникой, в котором бы не возникали случаи внутрибольничного инфицирования. Поэтому задача как врачей, так и среднего медицинского персонала состоит в такой организации процесса оказания медицинской помощи, который позволит свести к минимуму развитие ВБИ. Особенно это касается акушерских и детских стационаров, где находится наиболее незащищенный контингент.



Благодарю за внимание!

