

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.98:614.446-351.77

© Г.Г. Бадамшина, В.Б. Зиятдинов, 2017

Г.Г. Бадамшина, В.Б. Зиятдинов

АНАЛИЗ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОДИЛЬНИЦ ИНФЕКЦИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан», г. Казань

В связи с поздней выявляемостью и регистрацией инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и с целью изучения закономерностей возникновения и распространения внутрибольничных инфекций было проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование заболеваемости, регистрируемой у родильниц на территории Республики Татарстан. Эпидемиологический анализ осуществлен с применением формы федерального статистического наблюдения №2 Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». На основе полученных материалов дана эпидемиологическая характеристика многолетней и внутригодовой динамики заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, родильниц, за период с 2002 по 2015 годы. Выявлены разнонаправленные тенденции заболеваемости госпитальных инфекций различных нозологических форм с отрицательным и положительным темпами прироста показателя. Проведенные нами исследования свидетельствуют о необходимости разработки мероприятий эпидемиологического мониторинга по снижению заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в родовспомогательных медицинских организациях.

Ключевые слова: эпидемиологическая характеристика, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, динамика.

G.G. Badamshina, V.B. Ziatdinov

ANALYSIS OF LONG-TERM DYNAMICS OF CASES OF POSTPARTUM INFECTIONS ASSOCIATED WITH HEALTH CARE

In connection with late detection and registration of infections associated with health care, with the aim of studying the regularities of the emergence and spread of nosocomial infections, the retrospective epidemiological study of the morbidity recorded in women had been conducted in the territory of the Republic of Tatarstan. Epidemiological analysis had been carried out using the forms of Federal statistical observation №2 of the Federal service for supervision of consumer rights protection and human welfare, «Information on infectious and parasitic diseases». On the basis of the materials epidemiological characteristics of perennial and annual dynamics was provided on the incidence of infections associated with postpartum health care, for the period from 2002 to 2015. Opposite trends in the incidence of nosocomial infections of various nosological forms have been revealed with negative and positive rate of growth. Our studies indicate the need for development of measures for epidemiological monitoring to reduce the incidence of infections associated with health care in obstetric health care organizations.

Key words: epidemiological characteristics, infections associated with health care, dynamics.

Серьезную проблему современного здравоохранения представляют инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), которые, по данным зарубежных и отечественных авторов, приводят к осложнению течения основного заболевания пациентов и увеличению смертности, продолжительности госпитализации и экономических затрат на лечение; развитию устойчивости к антимикробным препаратам и дезинфицирующим средствам [1,2,6,7,8].

Изучение закономерностей возникновения и распространения ИСМП среди родильниц с целью разработки мер борьбы и профилактики на сегодняшний день является актуальным как в России, так и по всему миру [7,9,11]. В связи с этим целью данной работы явился анализ многолетней динамики регистрируемой заболеваемости родильниц инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.

Материал и методы

Проведены ретроспективные эпидемиологические исследования по изучению пер-

вичной заболеваемости ИСМП родильниц, регистрируемой в родовспомогательных учреждениях Республики Татарстан (РТ). Сбор эпидемиологических данных осуществлялся путем выкопировки сведений из формы федерального статистического наблюдения №2 Роспотребнадзора «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за четырнадцатилетний период» (2002-2015 гг). Базовой точкой отсчета был определен уровень 2002 года. Показатели заболеваемости пересчитаны на 100 тысяч населения в соответствии с данными Росстата о среднегодовой численности населения. Прогностическая тенденция (тренд) изучалась методом линейного приближения кривой динамического ряда показателей с расчетом коэффициента достоверности аппроксимации (R^2).

Результаты и обсуждение

За исследуемый период в РТ зарегистрировано 12114 случаев ИСМП, 815 из которых были выявлены у родильниц. Средне-многолетний показатель заболеваемости

ИСМП родильниц в регионе составил 1,6 на 100 тысяч населения. Из выявленных госпитальных инфекций преобладали гнойно-септические инфекции (ГСИ) – 81,3% и маститы – 12,5%; сепсис родильниц встречался в 6,2% случаев.

Удельный вес заболеваний родильниц в структуре всех ИСМП за период 2002-2015 гг. в среднем составил 6,7%, что ниже, чем доля ИСМП новорожденных (60,6%) и постинъекционных осложнений (15,3%). Это сопоставимо с показателями послеоперационных инфекций (7,1%) и внутрибольничных инфекционных заболеваний (7,4%) и существенно выше показателей госпитальных кишечных инфекций (1,9%), пневмоний (0,7%) и других классов ИСМП. Сравнительный анализ с материалами, опубликованными в литературе, показал, что в различных регионах РФ для ИСМП родильниц характерна определенная инцидентность. Так, в Республике Северная Осетия-Алания удельный вес ИСМП, регистрируемых у родильниц, составил 21,3%, в Приморском крае – 27,8%, в Тюменской области – 36,6%, [1,6,7], что, вероятно, связано с особенностями диагностики госпитальных инфекций и санитарно-противоэпидемического режима в родовспомогательных учреждениях [2,7]. Вместе с тем структура, выявленных ИСМП у родильниц в РТ сходна с данными, полученными исследо-

вателями в других регионах. Так, ГСИ родильниц составляют до 56% в различных субъектах страны [1,6,7].

Характеризуя динамику заболеваемости, стоит отметить, что восходящая линия тренда с положительным темпом прироста показателя выявлялась для ГСИ ($T_{пр}=167\%$) и сепсиса родильниц ($T_{пр}=100\%$) (рис. 1, рис. 2). Структура и частота заболеваемости родильниц гнойно-септическими инфекциями, представленными эндометритом, поверхностной раневой инфекцией, перитонитом, а также сочетанными формами ГСИ, по данным формы федерального статистического учета № 2 варьировала год от года. Динамика заболеваемости маститами родильниц характеризовалась цикличностью с периодическими подъемами в 2002, 2006, 2011 и 2014 годы (рис. 2).

На основе расчета среднего многолетнего уровня заболеваемости по месяцам установлено, что для сепсиса родильниц была характерна определенная сезонность с максимальными показателями заболеваемости в апреле, июне и декабре (рис. 3). Характеризуя месячные показатели сезонных колебаний заболеваемости ГСИ и маститами, стоит отметить, что, несмотря на небольшие пики заболеваемости маститами в октябре и декабре, ГСИ – в январе и апреле, сезонность для данных нозологий была не характерна.

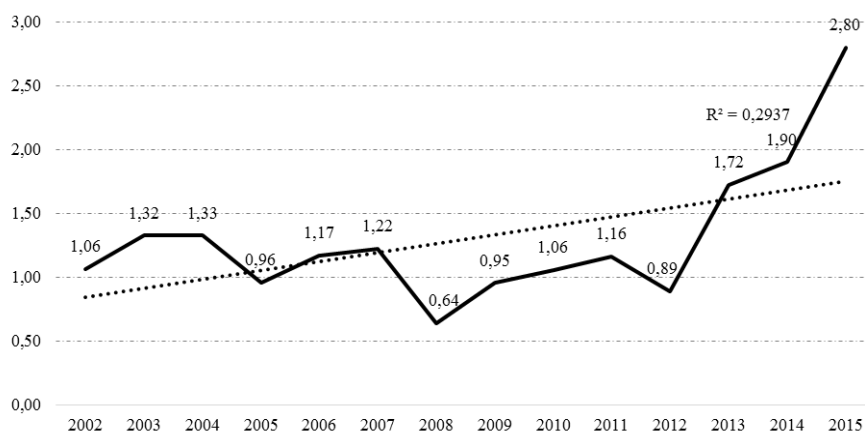


Рис. 1. Показатели заболеваемости ГСИ родильниц за период с 2002 по 2015 гг. (на 100 тысяч населения)

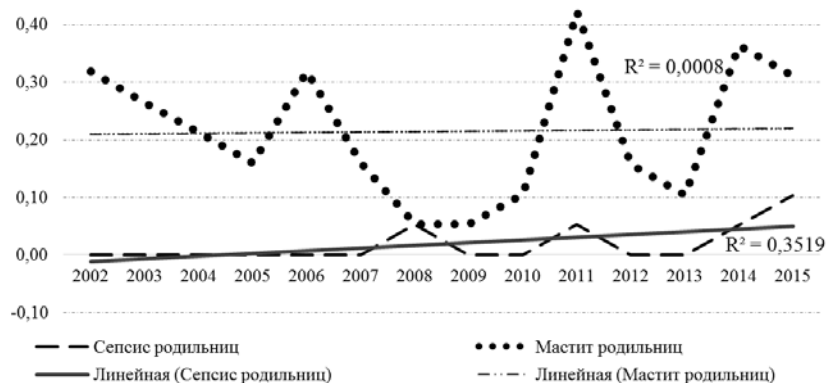


Рис. 2. Показатели заболеваемости сепсисом и маститом родильниц за период с 2002 по 2015 гг. (на 100 тысяч населения)

Эпидемиологические особенности многолетней динамики заболеваемости различными классами ИСМП родильниц за последние годы и ежемесячные колебания в литературе освещены недостаточно, однако имеются схожие данные в работах Марченко А.Н. и соавт. (2012), Булатовой С.И. и соавт. (2012) о наличии тенденции к снижению в 2009 г. заболеваемости маститами, генерализованными формами ИСМП родильниц [3,6]. Вместе с тем в работе Деменко С.Г. (2013), проведенной в 2005-2009 гг., отмечается выраженный рост заболеваемости ГСИ родильниц, рассчитанной на 100 родов со среднегодовым темпом прироста до 7,7%.

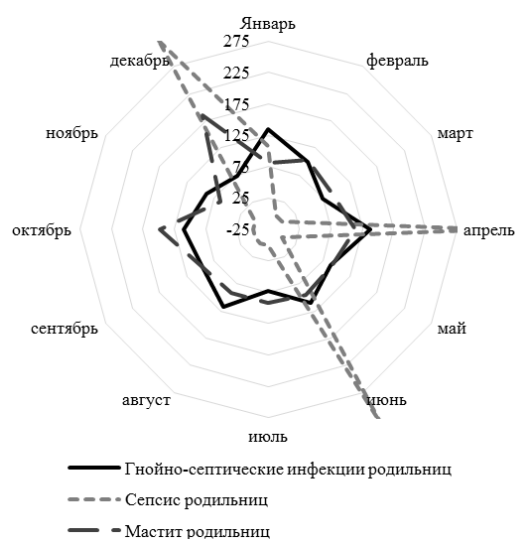


Рис. 3. Месячные показатели сезонных колебаний ИСМП родильниц за период с 2002 по 2015 гг. (%)

Кроме того, автором отмечается превышение показателя по сравнению с данными официальной статистики, что согласуется с

данными Государственного доклада главного санитарного врача РФ А.Ю. Поповой, в котором говорится о значительном недоучете ИСМП, выявлении случаев поздней изоляции заболевших, сокрытии внутрибольничной заболеваемости, высоком уровне носительства золотистого стафилококка среди сотрудников на фоне перегрузки учреждений родовспоможения выше нормативной мощности и т.д. [4]. Динамика роста заболеваемости ИСМП родильниц на 100 тысяч населения наряду с указанными в работе причинами может быть также косвенно обусловлена положительным значением естественного прироста населения, характерного в РФ в последние годы. В связи с этим целесообразным является дальнейшее изучение заболеваемости родильниц с учетом количества родов в Республике Татарстан.

Выводы

1. Средний уровень заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи родильницам в Республике Татарстан за период с 2002 по 2015 гг. составил 1,6 на 100 тысяч населения.

2. Приоритетной нозологической формой ИСМП родильниц были гнойно-септические инфекции (81,3%).

3. Установлена динамика роста заболеваемости отдельными нозологиями ИСМП родильниц с темпом прироста до 167%.

4. На основании вышеизложенного следует, что, помимо проведения профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, необходима разработка комплекса стандартов эпидемиологического и микробиологического мониторинга за ИСМП родильниц.

Сведения об авторах статьи:

Бадамшина Гульнара Галимяновна – к.м.н., зав. отделом микробиологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)». Адрес: 420061, г. Казань, ул. Сеченова, 13а. Тел./факс: 8(843)221-79-58. E-mail: ggbadamshina@yandex.ru.

Зиятдинов Васил Биалович – д.м.н., профессор, главный врач ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)». Адрес: 420061, г. Казань, ул. Сеченова, 13а. Тел./факс: 8(843)221-90-90. E-mail: fguz@16.rospotrebnadzor.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологические особенности внутрибольничной инфекции в Приморском крае / В.Л. Абашина [и др.] // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2014. – Т. 58, № 4. – С. 114-118.
2. Бережнова, Т.А. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях и факторы риска / Т.А. Бережнова // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2010. – Т. 3, № 4. – С. 440-441.
3. Совершенствование эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях Республики Марий Эл / С.И.Булатова[и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2012. – Т.2, № 1-2. – С.474-475.
4. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году» [Электронный ресурс] // URL: http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=3692
5. Деменко С.Г. Оптимизация эпидемиологического и микробиологического мониторинга за гнойно-септическими инфекциями среди родильниц на основе отечественных стандартных определений случая и бактериологического исследования послеродового диспепсического синдрома. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2013. – 24 с.
6. Марченко, А.Н. Многолетняя динамика заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Тюменской области / А.Н.Марченко, В.В. Мефодьев // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – Т. 13, № 4 (72). – С. 119-121.
7. Хабалова, Н.Р. Анализ многолетней динамики регистрируемой заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Республике Северная Осетия-Алания / Н.Р. Хабалова // Инфекция и иммунитет. – 2013. – Т. 3, № 1. – С. 73-78.
8. Device – associated infection rates and bacterial resistance in six academic teaching hospitals of Iran: Findings from the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) / Jahani -Sherafat S. [et al.] // J Infect Public Health. – 2015. – Vol.8. – № 6. – P.553-561.

9. Molecular characterization of *Streptococcus agalactiae* causing community- and hospital-acquired infections in Shanghai, / Jiang H [et al.]//Front Microbiol. – 2016. – №7. – P.1308.
10. Nosocomial outbreak of par echo virus 3infection among newborns / Strenger V [et al.] // Emerg. Infect. Dis. – 2016. – Vol.22. – №9. – P.1631-1634.
11. Rapid screening for group B *Streptococcus* in near-term pregnant women by Granada™ Biphasic /Wassef M [et al.]// Broth. J Matern Fetal.Neonatal.Med. –2016. – № 18. – P. 1-13.

УДК 614.21:616-071-074

© Ф.С. Билалов, 2017

Ф.С. Билалов

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

Совершенствование лечебно-диагностической помощи является актуальной задачей, связанной с трендами доказательной медицины и внедрением стандартов ведения пациентов. Путем анализа федеральных форм статистического наблюдения изучены особенности организации клиничко-диагностических лабораторий медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Проведен анализ данных и выявлены особенности формирования кадровых ресурсов лабораторной службы, которые требуют пересмотра действующей нормативно-правовой базы, регламентирующей распределение штатных единиц, должностных обязанностей и нагрузки персонала с учетом используемой новой медицинской техники, автоматизации диагностического процесса, условий работы персонала, объема выполняемой работы и номенклатуры исследований. Мероприятия, направленные на совершенствование лабораторной службы, должны проводиться в комплексе кадры – технологии – ресурсы без ущерба для медицинской целесообразности диагностических исследований и пациенториентированной направленности.

Ключевые слова: диагностические подразделения, первичная медико-санитарная помощь, клиническая лабораторная диагностика, кадры.

F.S. Bilalov

ORGANIZATION OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC LABORATORIES IN OUTPATIENT MEDICAL ORGANIZATIONS

Improvement of medical and diagnostic help is an urgent task that is bound to trends of evidential medicine and introduction of standards of patient management. By means of analysis of federal forms of statistical monitoring we studied the features of the organization of clinical diagnostic laboratories of the medical organizations giving help in out-patient conditions. The analysis of data has been carried out and features of formation of personnel resources of laboratory service have been revealed. It has been established that it is necessary to reconsider the operating standard and legal base regulating distribution of staffing posts, functions and a personnel load taking into account the used new medical equipment, automation of diagnostic process, working conditions of personnel, volume of the performed work and the nomenclature of researches. The actions aimed at improvement of laboratory service have to be held in a complex frame "staff-technologies-resources" without loss of medical expediency of diagnostic tests and the patient – focused orientation.

Key words: diagnostic units, primary health care, clinical and laboratory diagnostics, staff.

На сегодняшний день в клинической медицине используется широкий перечень диагностических методов (лабораторная, функциональная, ультразвуковая, эндоскопическая диагностика, рентгенодиагностика и т.д.), которые используются на всех этапах оказания медицинской помощи [5,8]. При этом не имеет значения, на каком уровне выполняется диагностическое исследование, оно должно всегда иметь качественный, преемственный, безопасный, адекватный, рациональный и своевременный характер [2,3]. Перед медицинскими организациями (МО) стоит ряд важных клинических задач, и использование диагностических методов является неотъемлемым инструментом достижения конечной цели: лечение, профилактика и/или реабилитация [1].

Диагностические подразделения амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ)

формируются из разрозненных вспомогательных кабинетов (отделений): клиничко-диагностическая лаборатория, рентгенокабинет, кабинеты функциональной, ультразвуковой, эндоскопической диагностики. Порядок организации и структурно-функциональная модель каждого из указанных диагностических подразделений морально устарели и зачастую они не отвечают современным требованиям организации оказания медицинской помощи [7]. Полиморфизм диагностических методов и отсутствие четкого регламента использования столь значительных ресурсов нередко приводят к неэффективному распределению кадров, оборудования и организации условий их выполнения [4,7]. Содержание диагностических подразделений является экономически обременительным, и многие МО вынуждены сокращать штаты, номенклатуру исследований,