

**Управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю**

**Министерство здравоохранения Пермского края**

**Решение**

координационно-методического совета по профилактике  
внутрибольничных инфекций на территории Пермского края

21 декабря 2016 г.

№ 12

Присутствовали: 13 человек

Повестка:

1. Проблемы организации эпидемиологического надзора и эпидемиологического контроля за ИСМП в медицинских организациях Пермского края

Докладчик: главный специалист-эксперт отдел эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю Кудрявцева Л.Г.

2. Анализ ситуации по заболеваемости ИСМП среди новорожденных ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 им. М.А. Тверье» в 2016 году и принятие мер, направленных на их профилактику

Докладчик: заместитель главного врача ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 им. М.А. Тверье» Андреева И.Э.

Содокладчик: врач – эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае Кокинская Е.Б.

3. Анализ заболеваемости генерализованными формами ИСМП среди новорожденных в медицинских организациях Пермского края.

Докладчик: врач – эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае Кокинская Е.Б.

4. Организация микробиологического мониторинга от пациентов, персонала и внешней среды хирургического стационара

Докладчик: врач эпидемиолог ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) Паршкова Ю.Н.

**По первому вопросу слушали Кудрявцеву Л.Г.**

По итогам 9 мес. 2016г. в крае отмечается незначительный рост выявленных случаев ИСМП и в абсолютных цифрах составляет 607 ( 2015 г. – 574 случая ), что не отражает истинного уровня заболеваемости ИСМП в крае.

Структура нозологических форм ИСМП, выявленных в медицинских организациях (далее – МО) края несколько отличается от средних общероссийских показателей: удельный вес внутрибольничных пневмоний по итогам 9 мес. 2016г. составил 43% ( РФ – 18,5%), послеоперационные осложнения – 19,8% ( РФ – 24%), ГСИ родильниц – 5,4 % ( РФ – 13,7%), ГСИ новорожденных 11% ( РФ – 16,8%), постинъекционные осложнения – 3% ( РФ – 9,1%), инфекций мочеполовой системы (ИМПС) – 2% ( РФ 1,7%). Данные факты также свидетельствуют о недостаточной работе по оптимизации регистрации и учета некоторых форм ИСМП в МО края.

По ранжированию показателей по итогам 9 мес. в МО края 1-ое место занимает ГСИ новорожденных (1,96 на 1тыс. родившихся), 2-ое место – ГСИ родильниц (1,21 на 1 тыс.), 3-е место послеоперационные осложнения (0,5 на 1 тыс.).

За 9 мес. 2016г. отмечается снижение в сравнении с аналогичным периодом 2015г. в 1,2 раза заболеваемости ГСИ новорожденных, послеоперационных осложнений, рост заболеваемости ГСИ родильниц – в 1,3 раза, ИМПС – в 2 раза.

Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости ИМСП в разрезе административных территорий края, результатов санитарно-эпидемиологических исследований случаев ГСИ в медицинских организациях края, проведенных госпитальной службой и специалистами органов и учреждений Роспотребнадзора в 2016г. выявил ряд существенных недостатков в организации эпидемиологического надзора за ИСМП как на учрежденческом, так и на территориальном уровне:

1. Не введено в практику работы Управления Роспотребнадзора по ПК и Министерства здравоохранения ПК заслушивание руководителей МО (заместителей по эпидемиологическим вопросам) по вопросам выявления и учета ИСМП.

2. Требуется актуализация организационно-распорядительных документов по оптимизации эпидемиологического надзора за ИСМП в медицинских организациях Пермского края.

3. Отсутствует взаимодействие между госпитальными службами эпидемиологов края по передаче информации о возникших случаях ИСМП у больных с поэтапной госпитализацией в специализированные стационары.

4. Некоторыми медицинскими организациями края до сих пор не предоставляется ежемесячная информация о количестве пролеченных и прооперированных больных в отдел статистики ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» с целью организации эпидемиологического надзора за ИСМП на территориальном уровне (ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации).

5. Допускается отсутствие своевременной подачи экстренных извещений на случаи подозрения на ИСМП, зачастую комиссионные разборы летальных случаев ИСМП проводятся без участия специалистов эпидемиологического профиля, не определен порядок комиссионных разборов случаев ИСМП при оказании медицинской помощи пациентом в нескольких медицинских организациях.

6. Не введено в практику МО края тестирование возбудителей ГСИ на базе референс-лаборатории с целью расшифровки видовой структуры возбудителей ГСИ по признакам патогенности, определения и изучения факторов вирулентностей возбудителей ГСИ, выделенных от больных, медицинского персонала и объектов окружающей среды, изучения спектра устойчивости микроорганизмов к дезинфектантам и антисептикам. Данные исследования проводятся в единичных случаях только в рамках санитарно-эпидемиологических исследований органов и учреждений Роспотребнадзора по Пермскому краю.

7. Факторами риска в возникновении ИСМП остается недостаточная материально-техническая база МО края, низкая укомплектованность кадрами, отсутствие настороженности медицинского персонала по вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности пациентов при оказании медицинской помощи.

8. Не решен вопрос о проведении аккредитации референс-лаборатории по тестированию возбудителей ГСИ (ГБУЗ ПК «ГКБ №7»).

Таким образом, в целях оптимизации эпидемиологического надзора и контроля за ИСМП в МО Пермского края в 2017 году следует активизировать работу госпитальной службе эпидемиологов края.

**По 2 вопросу** слушали Кольцову А.А., Андрееву И.Э. (ГБУЗ ПК «Медсанчасть № 9 им. М.А. Тверье»). Заболеваемость новорожденных ИСМП в 2016 г. составила 0,3 на 1000 новорожденных 2016г. (17 случаев), что в 1,75 раза ниже аналогичного периода 2015г.: показатель заболеваемости новорожденных инфекциями кожи и подкожной клетчатки (в т.ч. пузырчаткой) снизился в 5 раз, заболеваемость сепсисом в 3 раза.

За период 2015г. года в сравнении с 11 месяцами 2016 года увеличился показатель регистрации донозологических форм с 3,7 на 1000 новорожденных до 11,6 на 1000 новорожденных,

На основании данных по программе Whonet в 2016г при анализе структуры выделенных от новорожденных микроорганизмов отмечается увеличение удельного веса стафилококков в 6 раз по сравнению с 2015г., среди родильниц – в 2,6 раза.

Проведен анализ историй родов и историй развития новорожденных с ИСМП в 2016 г., который установил связь между детьми по месту нахождения в послеродовом отделении и по сотрудникам, обслуживающим их - по полученной из референс-лаборатории информации о результатах обследования двух новорожденных с диагнозом ВУИ (Шилов, локус - кожа и Отинов1, локус - глаза), проведенных в ДБ №13, были выделены штаммы золотистого стафилококка сопоставимые по профилю антибиотикочувствительности.

Вместе с тем считаем, что существуют определенные проблемы в оценке результатов микробиологических исследований от пациентов с ИСМП на территориальном уровне:

1. отсутствует информация в электронном или бумажном варианте о результатах исследования микроорганизмов, выделенных от новорожденных в другом медицинском учреждении;

2. отсутствует 100%-ная отправка эпидемиологически значимых штаммов микроорганизмов в лаборатории ПГМУ в референс-лабораторию - было отправлено только 86% штаммов золотистого стафилококка.

3. имеются различия в результатах антибиотикочувствительности: штаммы золотистого стафилококка, обладающие резистентностью к антибиотикам по результатам исследования в лаборатории ПГМУ, оказались чувствительными к антибиотикам в референс-лаборатории.

Вызывает сомнение достоверность видовой идентификации микроорганизмов при проведении микробиологического мониторинга микрофлоры от пациентов акушерского стационара ГБУЗ ПК МСЧ №9 на базе бактериологической лаборатории ПГМУ (доля *Bacillus cereus* в структуре микроорганизмов Грам+ флоры из пупочной ранки составила 44,6%), что сказывается на качестве микробиологического мониторинга.

**По 2 вопросу дополнительно** слушали Кокинскую Е.Б. (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае»). По результатам санитарно-эпидемиологического расследования в связи с регистрацией случаев гнойно-септических инфекций новорожденных (экстренные извещения № 58169 от 28.10.2016г, № 58420 от 31.10.2016г, № 58421 от 31.10.2016г) в отношении Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Медсанчасть № 9 им. М.А. Тверье» установлено следующее:

1. Заключение референс-лаборатории ГБУЗ ПК «ГКБ № 7» по исследованию 8 культур *Staphylococcus aureus* от пациентов ( Шилова р. 26.10.16, выделен с кожи *Staphylococcus aureus*  $10^5$  КОЕ , Отинова № 1 р. 24.10.16 с конъюнктивы глаза выделен *Staphylococcus aureus*  $<10^3$  КОЕ, Отинова № 2 р.24.10.16 из носа выделен *Staphylococcus aureus*  $10^3$  КОЕ) и сотрудников акушерского стационара ГБУЗ ПК «МСЧ № 9» ( Дунаева Н.В., Картамышева Е.А., Крапивина Е.Н.- выделен *Staphylococcus aureus*  $10^3$  КОЕ) :

1.1. Культуры *Staphylococcus aureus* имеют морфологические, биохимические свойства, характерные для микроорганизмов данного рода и вида, обладают факторами вирулентности: гемолизин, фосфатаза, лецитовиталаза, ДНКаза, плазмокоагулаза.

1.2. Культуры чувствительны к антибиотикам основных групп.

1.3. Фенотипически и генотипически культуры от детей: Шилов р. 26.10.16г, Отиновой №1 р. 24.10.16, Отиновой № 2 р. 24.10.16 и от родильницы Шиловой Е.А. идентичны, от сотрудников Картамышевой Е.А. и Дунаевой Н.В. близкородственны с культурами *Staphylococcus aureus* от детей Шилова, Отиновых №№1, 2.

1.4. При анализе фенотипических и генотипических характеристик, ранее предоставленных штаммов *Staphylococcus aureus*, версия о продолжительной циркуляции штаммов с близкородственными характеристиками подтверждается.

2. Заключение по результатам санитарно-эпидемиологического расследования

2.1. Случай пузырчатки у новорожденного Першина (эпид. номер 58169) выявлен на 3-ий день после выписки из акушерского стационара и подлежит учету за акушерским стационаром ГАУЗ ПК «МСЧ № 9» в соответствии с требованиями п. 5.2.1 Главы IV СанПиН 2.1.3.26-30 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

2.2. Источник инфекции - не установлен.

2. Путь и факторы передачи: контактно-бытовой.

2. 3. Механизм передачи возбудителя - не установлен.

2.4. Наличие предвестников осложнения эпид. ситуации: рост числа носителей золотистого стафилококка среди медицинского персонала, рост в 2 раза заболеваний пневмониями среди новорожденных, увеличение в 4 раза удельного веса *E. Coli* и *Staphylococcus spp.* у новорожденных и родильниц; наличие предпосылок эпидемического неблагополучия (недоукомплектованность медицинскими кадрами в акушерском стационаре, нарушения противозидемического режима), наличие положительных результатов микробиологических исследований с больничной среды и от медицинского персонала.

2.5. Случай омфалита у новорожденных Отиновых (двойняшки) (эпид. номера № 58420 от 31.10.2016г, № 58421 от 31.10.2016г) не подтвердились. Окончательный диагноз от 03.11.2016г : внутриутробная инфекция (ГБУЗ ПК «ДКБ № 13»).

По 3 вопросу слушали Кокинскую Е.Б. (ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае»). В 2016 году генерализованные формы ГСИ (сепсис, менингит, остеомиелит) среди новорожденных составили 8 % в общей структуре заболеваемости. Сепсисы среди новорожденных и родильниц занимает лидирующее место в общей структуре генерализованных форм ГСИ (83% - среди новорожденных, 100% - среди родильниц). Заболеваемость сепсисом новорожденных в 2016г. составила 0,15 на 1 тыс. и превышает показатели в 2015г. лишь на 7 % (0,14 на 1 тыс.) (6 случаев, из них 5- сепсис).

При анализе многолетней динамики заболеваемости сепсисами следует отметить значительный рост заболеваемости сепсисом новорожденных с 0,05 в 2012 г. до 0,16 в 2016г., превышение среднееголетнего уровня – в 1,8 раз. Среди родильниц заболеваемость сепсисами находится на уровне 0,03-0,07 на 1 тыс. ( 2016г. – 2 случая). По результатам эпидемиологических исследований установлено следующее. По новорожденным: 4 из 6 –и случаев сепсисов разобраны на комиссиях по ВБИ в МО, все разобранные случаи сепсисов расценены как внутрибольничные, путь инфицирования – эндогенный. Нарушений противозидемического режима в период нахождения в стационаре не выявлено. Проведен активный поиск случаев ИСМП среди контактных детей в ФЦССХ (больная Дьячкова – 9 контактных), в остальных случаях ( Курыгин, Белькова,

Мошаров, Вятчина, Рудявка) – не проведен. Отсутствуют заключения по случаям сепсисов у новорожденных Рудявка (2 ЛПУ) и Бельковой (3 ЛПУ). По родильницам: установлен факт несвоевременной подачи экстренного извещения на случай послеоперационного осложнения.

По 4 вопросу слушали Паршакову Ю.Н. (ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Центр)).

В Центре учета и регистрации подлежат следующие нозологические формы ИСМП: сепсисы, внутрибольничные пневмонии, инфекции в области хирургического разреза. За период с 2012 – 2016 гг. заболеваемость пневмониями среди детей регистрируется на уровне от 7-18 на 1 тыс. операций, среди взрослых – 3-5 на 1 тыс. операций; послеоперационные осложнения – 2-8 на 1 тыс. (дети), 3-46 на 1 тыс. (взрослые), сепсисы у детей – 2-17 на 1 тыс., у взрослых – 0,5 – 1 на 1 тыс.

По результатам микробиологического мониторинга больных в отделении реанимации наибольшая частота выделения отмечается *Pseudomonas aeruginosa* (1,9 на 100 исследований), *Acinetobacter spp* (1,5 на 100 иссл.), при этом в 2016г. произошел рост частоты выделения культуры *Pseudomonas aeruginosa* (с 1,1 до 1,9 на 100 иссл.); в отделении хирургии №4 (детское отделение) наиболее активно выделяются культуры *Klebsiella spp.* (1,2 на 100 иссл.), *St. Aureus* (5,2 на 100 иссл.), *St. Spp* (4,5 на 100 иссл), при этом в 2016 г. произошел рост частоты выделения данных видов микроорганизмов в 1,15- 1,48 раза.

Микробиологический мониторинг больных, сотрудников и больничной среды организован на базе лаборатории, являющейся структурным подразделением Центра. Ежегодно объемы лабораторных исследований составляют более 7 тыс. (от больных), около 400 – с объектов внешней среды, на носительство патогенного стафилококка – более 250 человек. Ежегодно в микробиологической лаборатории ГБУЗ «Краевой госпиталь ветеранов войн» проводятся исследования дезинфицирующих средств и кожных антисептиков с целью оценки их эффективности (2015 г. – 6 ДС и 4 КА, 2016г. – 4 ДС и 2 КА).

#### **На основании выше изложенного координационно-методический совет РЕШИЛ:**

1. Министерству здравоохранения Пермского края совместно с Управлением Роспотребнадзора по Пермскому краю:

1.1. разработать и утвердить на уровне Правительства края Комплексный план основных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике ИСМП на территории края.

Срок: март 2017 г.

1.2. Подготовить совместный приказ по совершенствованию учета и регистрации ИСМП в медицинских организациях края.

Срок: март 2017 г.

1.3. Ввести в практику работы Координационно-методического совета по профилактике ИСМП заслушивание руководителей МО с неудовлетворительной организацией учета и регистрации ИСМП.

Срок: в соответствии с планом работы Совета

2. Руководителям медицинских организаций края:

2.1. По итогам 2016г. рассмотреть вопрос организации эпидемиологического надзора и контроля за ИСМП на итоговых совещаниях, медицинских советах с разработкой Плана мероприятий по профилактике ИСМП на 2017г. с учетом выявленных недостатков в работе. Срок: март 2017г.

2.2. Обеспечить взаимодействие между медицинскими организациями края, осуществляющими поэтапное лечение больных с признаками ИСМП с целью определения факторов вирулент-

ности и устойчивости к дезинфицирующим средствам выделенных штаммов от пациентов, медицинского персонала и с объектов внешней среды на базе референс-лаборатории ГБУЗ ПК ГKB №7.

2.3. Обеспечить проведение производственного контроля и микробиологического мониторинга пациентов и больничной среды акушерского стационара на базе собственной лаборатории или лаборатории, имеющей аккредитацию на данные виды микробиологических исследований.

3. Управлению Роспотребнадзора по Пермскому краю в рамках контрольно-надзорных мероприятий организовать взаимодействие с референс- лабораторией ФБУН Центр НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора по проведению (при необходимости) углубленных молекулярно-генетических исследований.

4. Министерству здравоохранения Пермского края:

4.1. Рассмотреть вопрос о проведении процедуры аккредитации микробиологической лаборатории ГБУЗ ПК «ГКБ №7» по тестированию микроорганизмов в феврале 2017 года.

5. Руководителю ФГБУ «Федеральный центр сердечно - сосудистой хирургии имени С.Г.Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации:

5.1. Провести оценку эпидемиологической ситуации по заболеваемости ГСИ с учетом данных микробиологического мониторинга, заболеваемости ГСИ, донозологических форм ГСИ. Срок: 01 марта 2017г.

5.2. обеспечить ежемесячное предоставление информации о количестве пролеченных и прооперированных больных в отдел статистики ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае». Срок: ежемесячно

Сопредседатель КМС  
И.о. министра здравоохранения  
Пермского края

В.П. Плотников

Сопредседатель КМС  
Руководитель  
Управления Роспотребнадзора  
по Пермскому краю

В.Г.Костарев

Секретарь

Т.В. Шутова

12/12/12