

Об улучшении дифференциальной диагностики внутрибольничных и внутриутробных инфекций и усилении мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций.

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Приказ от 03.03.2009 №272/144

В настоящий момент в г. Новосибирске и Новосибирской области сложилась неблагоприятная ситуация по внутриутробным инфекциям (далее ВУИ), что отражает общемировые тенденции. Так, в структуре младенческой смертности последние два года ВУИ занимали второе место после врождённых аномалий развития, а в первом полугодии 2008 года переместились на первое место. Отсутствие системного доступного и качественного обследования на инфекции TORCH-комплекса приводит к рождению детей с инвалидизирующими заболеваниями ЦНС вследствие текущих внутриутробных инфекций, не диагностируемых у женщин во время беременности и у новорождённых в ранний неонатальный период. Данные обстоятельства диктуют необходимость углубленного обследования на ВУИ скринингового характера беременных женщин и новорождённых детей.

В то же время, уровень заболеваемости гнойно-септическими инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области намного ниже среднероссийского, что, возможно, обусловлено недооценкой выявляемостью.

Так, за 2008 года по области зарегистрировано 1220 (1470 в 2007 году) случаев «внутриутробных инфекций» новорожденных, а гнойно-септических внутрибольничных заражений новорожденных всего 63 (2006 г. - 78), показатель заболеваемости ВУИ на 1000 родившихся живыми составил 37,2 (49,1 в 2007 г.), ГСИ новорожденных - 1,9 (2,6 в 2007 г., по РФ 3,2 в 2007 г.). Соотношение ГСИ новорожденных к ВУИ равно 1:19,5 (в 2007 г. - 1:18,8, по РФ - 1:5,5), в том числе по городу Новосибирску это соотношение составило 1:42. Высокий показатель внутриутробного инфицирования (ВУИ) новорожденных в сравнении с низким показателем заболеваемости гнойно-септическими инфекциями может свидетельствовать о необоснованном переводе диагнозов внутрибольничного заражения новорожденных в диагнозы «внутриутробная инфекция».

При постановке диагноза «внутриутробная инфекция» у новорожденных крайне низок процент проведения лабораторного обследования матери и ребенка для подтверждения диагноза.

В лечебно-профилактических учреждениях не проводится в необходимом объеме микробиологический мониторинг. Нет полной расшифровки этиологической структуры заболеваний, своевременности изменения спектра циркулирующих возбудителей, доминирующих в патологии, не исследуются эпидемиологические маркеры: антибиотикограмма, характер устойчивости к антибиотикам и дезинфектантам. Практически во всех родильных домах и отделениях в журнал регистрации инфекционных заболеваний (форму №060/у) не вносят результаты лабораторного обследования больных ГСИ.

В целях снижения уровня перинатальной и младенческой смертности, своевременной диагностики ВУИ и ГСИ у новорождённых, а также с целью совершенствования системы профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях и во исполнение мероприятий комплексного плана «Профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения Новосибирской области на 2006-2010 годы» от 05.08.2006г.

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить:

1.1. План обследования беременных на внутриматочные инфекции (далее ВМИ) и инфекции TORCH-группы, план обследования новорождённых и детей до 3-х месяцев на ВУИ (приложение № 1).

1.2. Отчетные формы по ВБИ за 6 и 12 месяцев (приложение № 3).

2. Главному врачу ОГУЗ ГНОКБ Павленко С.С., начальнику Главного управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска Рвачёвой Г.В. главным врачам центральных районных больниц, г.г. Бердска, Оби, Искитима:

2.1. Обеспечить проведение скринингового обследования на ВМИ и инфекции TORCH-группы беременных женщин и на ВУИ новорождённых детей современными методами диагностики (ИФА, ПЦР, бактериальные посевы).

- 2.2. Обеспечить укомплектованность штатов ЛПУ госпитальными эпидемиологами, помощниками госпитальных эпидемиологов в зависимости от мощности лечебно-профилактического учреждения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.93. года № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы».
- 2.3. С целью дифференцирования бактериального внутрибольничного и внутриутробного инфицирования обеспечить регистрацию бактериальных нозологических форм ВУИ в течение первых 3-х суток жизни ребенка, с проведением бактериологического обследования; с определением чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам.
- 2.4. При постановке (подозрении) диагноза ВУИ TORCH-группы обеспечить его верификацию не позднее 7 дней с момента постановки (подозрения).
- 2.5. Информацию о результатах бактериологического и иммунологического исследований передавать в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» в установленном порядке, в течение суток с момента получения результата.
- 2.6. Организовать проведение производственного контроля в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ (приложением № 4).
- 2.7. Обеспечить работу комиссий по вопросам профилактики ВБИ с ежеквартальным проведением анализа.
- 2.8. Обеспечить предоставление отчетных форм по ВБИ за 6 и 12 месяцев в ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области», его филиалы в районах области и главному клиническому эпидемиологу Новосибирской области в срок до 20 июля и 1 февраля соответственно
- 2.9. Направлять на обучение госпитальных эпидемиологов и помощников госпитальных эпидемиологов не реже 1 раза в пять лет.
3. Главному врачу ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области» Ивановой Л.К.:
- 3.1. При проведении сверки с лечебно-профилактическими учреждениями по заболеваемости ВУИ и ВБИ учитывать наличие информации о лабораторном подтверждении диагноза.
- 3.2. Обеспечить прием отчетных форм по ВУИ и ВБИ за 6 и 12 месяцев от ЛПУ и филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области», их обработку, анализ и направление информационно-аналитического материала в Управление Роспотребнадзора по Новосибирской области, в срок до 01 августа и до 10 февраля соответственно.
4. Начальнику отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Новосибирской области Шульгиной Н.И., главному эпидемиологу Новосибирской области Комиссаровой Т.В. обеспечить ежегодный анализ эффективности мероприятий, проводимых с целью профилактики ВУИ и ВБИ на территории Новосибирской области. Результаты анализа предоставлять в ДЗНО в срок до 01.04, следующим за отчетным годом.
5. Считать утратившим силу приказ от 14.12.2007 № 928/923 «Об усилении мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций».
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента здравоохранения области Шалыгину Л. С. и заместителя главного государственного санитарного врача по Новосибирской области Своровского С.И.

Приложение

Руководитель департамента
здравоохранения
Новосибирской области
_____ В. В. Степанов

Главный государственный
санитарный врач по
Новосибирской области
_____ В.Н. Михеев