

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УРАЛЬСКОМ И СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ В 2020 ГОДУ

Информационный бюллетень
г. Екатеринбург

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

Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций
Федерального бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

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

**АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ,
СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
УРАЛЬСКОМ И СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ
В 2020 ГОДУ**

(по данным ФФСН № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и ФФСН № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний»)

Информационный бюллетень

УДК 616.9, 614.446.3

ББК 55.19

Бюллетень подготовлен под научным руководством А.В. Семенова - руководителя ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, д.б.н.
Авторский коллектив: Смирнова С.С., Вяткина Л.Г., Егоров И.А., Жуйков Н.Н.
Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2020 году: информационный бюллетень / С.С. Смирнова, Л.Г. Вяткина, И.А. Егоров, Н.Н. Жуйков, – Екатеринбург: ЮНИКА, 2021. – 56с. – ISBN 978-5-6045184-8-9

ISBN 978-5-6045184-8-9

В информационном бюллетене представлены данные об официально зарегистрированных случаях инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, выявленных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году. Ряд показателей представлен в динамике и сравнении с показателями по Российской Федерации.
Информационный бюллетень предназначен для сотрудников органов и организаций Роспотребнадзора, медицинских организаций, образовательных организаций, органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Рецензенты:

Голубкова Алла Александровна - ведущий научный сотрудник лаборатории ИСМП ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, д.м.н., профессор

Харитонов Александр Николаевич - заместитель главного врача ГАУЗ СО «Городской центр медицинской профилактики», к.м.н.

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| 1. Введение | 5 |
| 2. Материалы и методы | 9 |
| 3. Общая характеристика выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 12 |
| 3.1. Методические подходы к выявлению и регистрации ИСМП в медицинских организациях, изменения 2020-2021 гг. | 12 |
| 3.2. Общая характеристика эпидемиологической ситуации по ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов..... | 14 |
| 3.3. Характеристика групповой и вспышечной заболеваемости ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов..... | 18 |
| 4. ИСМП, ассоциированные с COVID-19, в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов..... | 21 |
| 5. ИСМП новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 25 |
| 5.1. Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 27 |
| 5.1.1. Генерализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 30 |
| 5.1.2. Локализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 31 |
| 5.1.3. Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 32 |
| 6. ИСМП родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 35 |

| | |
|--|----|
| 7. Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные инфекции) в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов..... | 38 |
| 8. Другие актуальные нозологические формы ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 40 |
| 8.1. Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 40 |
| 8.2. Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 41 |
| 8.3. Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов..... | 43 |
| 8.4. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 46 |
| 8.5. Воздушно-капельные инфекции в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 47 |
| 8.6. Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов | 49 |
| 9. Результаты рейтинговой оценки выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2020 гг. | 51 |
| Список литературы | 54 |

1. Введение

Проблема эпидемиологической безопасности пациентов и медицинского персонала в настоящее время является одной из ключевых проблем, определяющих качество оказания медицинской помощи. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), включены в перечень основных биологических угроз (опасностей), способных привести к осложнению эпидемиологической ситуации в обществе, в том числе за счет распространения резистентности¹. В связи с этим, обеспечение эпидемиологической безопасности в медицинских организациях и учреждениях стационарного социального обслуживания является одним из приоритетных направлений деятельности, как учреждений здравоохранения, так и органов и организаций Роспотребнадзора Российской Федерации [1-3].

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 ИСМП. Нельзя представить медицинскую организацию, в том числе использующую современные высокотехнологичные методики оказания медицинской помощи, в которой бы не реализовывался риск возникновения внутрибольничных инфекций [3,4].

Риску возникновения ИСМП подвержено 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, а в отделениях высокого риска до 40%. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется около 25 - 30 тыс. случаев ИСМП (0,7-0,8 на 1 000 пациентов), однако, по данным экспертов, их истинное число составляет не менее 2,5-3,0 млн. человек. Установлено, что частота внутрибольничных инфекций варьирует в широких пределах в зависимости от типа стационара, исходной тяжести состояния пациентов, уровня агрессии

¹ Федеральный Закон от 30 декабря 2020г. №492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» ст. 8, п. 7,9

применяемых медицинских технологий и степени внедрения эффективных эпидемиологических мер [5,6].

У пациентов с ИСМП длительность госпитализации возрастает в 3 раза, а риск летального исхода - в 4-15 раз, каждый 17-й случай ИСМП завершается летальным исходом, а экономический ущерб составляет около 30 миллионов долларов [6,7]. Экономический ущерб от ИСМП в Российской Федерации может достигать, как минимум, 10-15 млрд. рублей в год [8]. Эти инфекции значительно снижают качество жизни пациента, а также приводят к потере репутации учреждений здравоохранения. Особую актуальность соблюдение требований биологической безопасности приобретает в условиях появления новых эпидемиологических рисков, таких как пандемия новой коронавирусной инфекции.

В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике (КНР) в г. Ухань провинции Хубэй произошла вспышка новой, ранее не известной, инфекционной болезни, протекавшей в виде случаев заболевания атипичной пневмонией с высокой летальностью. Изначально не было подтверждений, свидетельствующих о передаче инфекции от человека к человеку, однако в последующем это не вызывало сомнений. Вскоре заболевание получило официальное название – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), а международным комитетом по таксономии вирусов было присвоено официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2. Возбудитель относится ко 2-й группе патогенности [9,10]. 30 января 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала вспышку новой коронавирусной инфекции чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии [11].

Глобальное распространение вируса SARS-CoV-2 стало серьезным испытанием систем здравоохранения всех стран, в том числе и Российской Федерации. Организация противоэпидемических мероприятий требовала разворачивания обсерваторов, репрофилирования медицинских организаций

(МО), увеличения коечного фонда МО, дополнительного обучения и переобучения медицинского персонала, персонала лабораторной службы и др.[11].

Вирус SARS-CoV-2, имея высокий эпидемический потенциал, способен к формированию очагов в медицинских организациях независимо от их профиля. Помимо стационарных учреждений здравоохранения, отмечено возникновение внутрибольничных очагов на станциях скорой медицинской помощи и в учреждениях амбулаторной службы, с вовлечением в эпидемический процесс как пациентов, так и персонала МО [10,12-13]. Имеются многочисленные данные о регистрации случаев COVID-19 у работников МО, инфицированных при выполнении ими профессиональных обязанностей. Отдельные исследования, посвященные этой проблеме, говорят о том, что риск инфицирования медицинских работников превышает общепопуляционный в 11,6 раз, а на долю сотрудников медицинских организаций приходится до 20% всех диагностированных случаев COVID-19 [13]. Факторами риска инфицирования медицинских работников являются: недостаточная обеспеченность средствами индивидуальной защиты (СИЗ), неисправность СИЗ и превышение сроков их использования [13-14]. Сказывается также повышение напряженности профессиональной деятельности и изменение условий и режима труда и отдыха.

В связи с необходимостью принятия мер, направленных на профилактику ИСМП в Российской Федерации, а также с целью совершенствования системы эпидемиологического надзора, во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 12.12.2016 г. № ДМ-П12-75пр., в Российской Федерации продолжается реализация Пилотного проекта «Совершенствование мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации». По итогам его реализации в 2020 году отмечено изменение показателей полноты выявления случаев ИСМП [3]. Ознакомиться с документами, регламентирующими

реализацию Пилотного проекта можно на сайте ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора: <http://pilot.crie.ru/documents>.

Список сокращений

ВГА – вирусный гепатит А

ВГЕ – вирусный гепатит Е

ВП – внутрибольничные пневмонии

ВУИ – внутриутробные инфекции

ГСИ – гнойно-септические инфекции

ИМП – инфекции мочевыводящих путей

ИНДП – инфекции нижних дыхательных путей

ИОХВ – инфекции в области хирургического вмешательства

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

МО – медицинская организация

ОКИ – острые кишечные инфекции

РФ – Российская Федерация

СМУ – среднемноголетний уровень

СФО – Сибирский федеральный округ

УФО – Уральский федеральный округ

ФФСН – Форма федерального статистического наблюдения

ХМАО-Югра – Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ

COVID-19 – **CO**rona**VI**rus **D**isease **2019** - инфекция, вызванная новым коронавирусом

SARS-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2 - коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома-2

2. 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 дополнительные запросные материалы «Сведения о медицинских манипуляциях и контингентах пролеченных».

Статистические данные за 2011-2020 гг. предоставлены Управлениями Роспотребнадзора по Иркутской, Кемеровской, Курганской, Новосибирской, Омской, Свердловской, Томской, Тюменской, Челябинской областям; Алтайскому, Забайкальскому², Красноярскому краям; Республикам Алтай, Бурятия¹, Тыва, Хакасия; Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, Ямало-Ненецкому автономному округу.

Для расчета показателей заболеваемости ИСМП были использованы данные статистических сборников Министерства здравоохранения РФ за период 2011-2020 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).

² 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.

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

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 новорожденных, рожденных живыми |
| Внутриутробные инфекции | Число новорожденных, рожденных живыми |
| Гнойно-септические инфекции родильниц | Число родов |
| Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные) | Число оперативных вмешательств |
| Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией | Число пролеченных в стационаре + число посещений врачей АПУ, включая профилактические |
| Инфекции мочевыводящих путей | Число пациентов, пролеченных в стационаре |
| Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии | Число пациентов, пролеченных в стационаре |
| Острые кишечные инфекции, острые вирусные гепатиты А, Е | Число пациентов, пролеченных в стационаре |
| Воздушно-капельные инфекции | Число пациентов, пролеченных в стационаре |
| ИСМП, связанные с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций | Число сотрудников медицинских учреждений (медицинские кадры и прочий персонал) |
| Всего ИСМП | Число пролеченных в стационаре + число обратившихся за амбулаторной помощью |

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 среднесного уровня заболеваемости ИСМП был проведен за 10-летний период (с 2011 по 2020 гг.).

Рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов проводилась методом группировки по интенсивным показателям заболеваемости. В качестве анализируемых признаков были отобраны наиболее значимые контингенты и группы инфекций: ГСИ новорожденных, ВУИ, ГСИ родильниц, ИОХВ, инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, инфекции мочевыводящих путей, инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии, ОКИ, воздушно-капельные инфекции, другие инфекционные заболевания и носительство возбудителей инфекционных заболеваний. В рейтинге также учитывалось количество вспышек ИСМП, зарегистрированных в медицинских организациях субъектов РФ 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 менее эффективной.

Статистическая обработка информации проводилась в ПС Statistica 10 и с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office 2013.

3. Общая характеристика выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

3.1. Методические подходы к выявлению и регистрации ИСМП в медицинских организациях, изменения 2020-2021 гг.

В 2020 году «Раздел 3. Внутрибольничные инфекции» ФФСН №2 претерпел существенные изменения, как по перечню наименований инфекций, так и по перечню организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в которых необходимо выявлять и регистрировать ИСМП.

Так, в частности, был расширен перечень гнойно-септических инфекций новорожденных, в который были добавлены инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, флебит пупочной вены и неонатальная инфекция мочевых путей. Совместно с конъюнктивитом официальному учету теперь подлежит и дакриоцистит.

Значительные изменения произошли в группе гнойно-септических инфекций родильниц, куда помимо сепсиса и мастита, который с 2020 года учитывается в подгруппе инфекций соска и молочной железы, связанных с деторождением, введены такие нозологические формы, как:

- острый перитонит,
- инфекции хирургической акушерской раны,
- расхождение швов после кесарева сечения,
- расхождение швов промежности,
- инфекции мочевых путей после родов,
- инфекции органов дыхания, осложняющие роды и послеродовый период.

Были изменены группы следующих заболеваний: вместо группы внутрибольничные пневмонии введена - инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмония, где пневмонии являются подгруппой; острые кишечные инфекции дополнены вирусными гепатитами А и Е, также имеющими фекально-оральный механизм передачи.

Также был сделан акцент на регистрацию катетер-ассоциированных инфекций кровотока и мочевыводящих путей.

Кроме того, отчетная форма была дополнена следующими группами заболеваний:

- группа воздушно-капельных инфекций, в т.ч. корь;
- туберкулез впервые выявленный, активные формы;
- ВИЧ-инфекция.

В качестве мест выявления и регистрации ИСМП отдельно выделены учреждения стационарного социального обслуживания и инфекционные стационары.

Пандемия COVID-19 также внесла свою лепту в развитие системы выявления и учета случаев ИСМП. С начала 2021 года с целью оптимизации системы учета случаев заболеваний COVID-19, связанных с оказанием медицинской помощи, в ФФСН №2 (Раздел 3) были добавлены следующие строки:

- COVID-19, всего;
- пневмонии, в том числе вызванные вирусом SARS-CoV-2;
- носительство возбудителя COVID-19.

Такой подход к учету внутрибольничных случаев COVID-19 позволяет проводить регистрацию случаев новой коронавирусной инфекции отдельно от инфекций дыхательных путей другой этиологии, воздушно-капельных инфекций и других инфекционных заболеваний.

Также, начиная с 2020 года, официальной регистрации подлежат случаи ИСМП, связанные с исполнением служебных обязанностей персоналом медицинских организаций.

Внесенные изменения направлены на совершенствование системы эпидемиологического надзора за ИСМП.

3.2. Общая характеристика эпидемиологической ситуации по ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Особенностью эпидемического процесса ИСМП в Российской Федерации в 2020 году стал значительный рост регистрируемых случаев по сравнению с 2019 годом (2020г. – 130803 сл.; 2019г. – 25463 сл.). Подобное 5-кратное увеличение числа случаев ИСМП у пациентов медицинских организаций обусловлено пандемией COVID-19. Большинство зарегистрированных случаев вошли в группу других инфекционных заболеваний (2020г. – 100814 сл.; 2019г. – 2341 сл.) и в группу инфекций нижних дыхательных путей (2020г. – 15919 сл.; 2019г. – 7909 сл.). У персонала медицинских организаций в 2020 году было зарегистрировано 81144 случая ИСМП, что составило 62% от всех зарегистрированных случаев [3].

Аналогичные тенденции наблюдались в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов. Так, в стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО было зарегистрировано 36165 случаев ИСМП, включая ВУИ, что составило 23,1% от количества случаев в целом по РФ. В том числе 16358 случаев (45,2%) – у пациентов и 19807 случаев (54,8%) – у персонала медицинских организаций ³.

Среди пациентов показатель заболеваемости ИСМП составил 0,08‰, что выше уровня регистрации в 2019 году (14407 сл., 0,05‰) и среднесноголетнего уровня (СМУ) (14626 сл., 0,05‰).

В Уральском федеральном округе было зарегистрировано 9712 случаев ИСМП (в 2019 г. – 8404 сл.). Показатель заболеваемости ИСМП среди пациентов составил 0,11‰, что в 1,4 раза выше показателя 2019 года (0,08‰) и в 1,6 раза

³ Случаи регистрации ИСМП у работников МО были связаны с COVID-19, поэтому более подробная характеристика заболеваемости данного контингента представлена в разделе «Инфекции, ассоциированные с COVID-19»

выше СМУ (0,07‰). В динамике с 2011 по 2020 гг. отмечается незначительная тенденция к росту заболеваемости с ежегодным темпом прироста +5,97%.

В Сибирском федеральном округе было зарегистрировано 6646 случаев ИСМП (в 2019 г. – 6003 сл.). Показатель заболеваемости ИСМП составил 0,05‰, что в 1,3 раза выше уровня 2019 года (0,04‰) и СМУ (0,04‰). В многолетней динамике не отмечено изменений в выявлении и регистрации ИСМП.

Практически во всех субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов отмечен рост зарегистрированных случаев ИСМП в сравнении со СМУ: Республика Алтай (рост в 6,3 раза), Республика Тыва (рост в 3,0 раза), Томская область (рост в 2,8 раза), ХМАО-Югра (рост в 2,7 раза), Тюменская область (рост в 2,3 раза), Республика Бурятия и Республика Хакасия (рост в 2,0 раза), Красноярский край (рост в 1,7 раза), ЯНАО (рост в 1,6 раза), Курганская и Свердловская области, Алтайский край (рост в 1,5 раза), Челябинская область (рост в 1,4 раза), Забайкальский край (рост в 1,3 раза), Омская область (рост в 1,1 раза).

На фоне общей тенденции к росту выявления и регистрации случаев ИСМП в связи с пандемией COVID-19, три субъекта Сибирского федерального округа продемонстрировали значительное снижение количества зафиксированных случаев ИСМП. Так, в Иркутской области относительно среднесноголетнего уровня количество зарегистрированных случаев ИСМП снизилось на 12,5%, в Кемеровской области на 33,3%, в Новосибирской области на 25,0% (таблица 2).

Таблица 2 - ИСМП у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | ИСМП у пациентов | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------|-----------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | 131 | 0,03 | 0,02 | рост в 1,5 раза |
| 2. | Свердловская область | 4651 | 0,20 | 0,13 | рост в 1,5 раза |
| 3. | Тюменская область | 1019 | 0,07 | 0,03 | рост в 2,3 раза |
| 4. | ХМАО-Югра | 1726 | 0,08 | 0,03 | рост в 2,7 раза |
| 5. | ЯНАО | 256 | 0,08 | 0,05 | рост в 1,6 раза |
| 6. | Челябинская область | 1929 | 0,10 | 0,07 | рост в 1,4 раза |
| 7. | Республика Алтай | 456 | 0,38 | 0,06 | рост в 6,3 раза |
| 8. | Республика Бурятия | 114 | 0,02 | 0,01 | рост в 2 раза |
| 9. | Республика Тыва | 64 | 0,03 | 0,01 | рост в 3 раза |
| 10. | Республика Хакасия | 285 | 0,10 | 0,05 | рост в 2 раза |
| 11. | Алтайский край | 409 | 0,03 | 0,02 | рост в 1,5 раза |
| 12. | Забайкальский край | 666 | 0,10 | 0,08 | +25,0% |
| 13. | Красноярский край | 808 | 0,05 | 0,03 | рост в 1,7 раза |
| 14. | Иркутская область | 1019 | 0,07 | 0,08 | -12,5% |
| 15. | Кемеровская область | 408 | 0,02 | 0,03 | -33,3% |
| 16. | Новосибирская область | 692 | 0,03 | 0,04 | -25,0% |
| 17. | Омская область | 1074 | 0,08 | 0,07 | +14,3% |
| 18. | Томская область | 651 | 0,11 | 0,04 | рост в 2,8 раза |

В структуре ИСМП по местам выявления первую ранговую позицию заняли прочие стационары, где было зарегистрировано 6357 случаев из 16358 (38,9% от всех случаев ИСМП), вторую – акушерские стационары и отделения (5641 сл., 34,5%), третью – хирургические стационары и отделения (2948 сл.,18,0%). В амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) было зарегистрировано 509 случаев (3,1%), в учреждениях стационарного социального обслуживания – 481 случаев (2,9%). В детских стационарах и отделениях было зарегистрировано 278 случаев (1,7%), а в инфекционных стационарах и отделениях – 144 случая (0,9%) (рисунок 1).

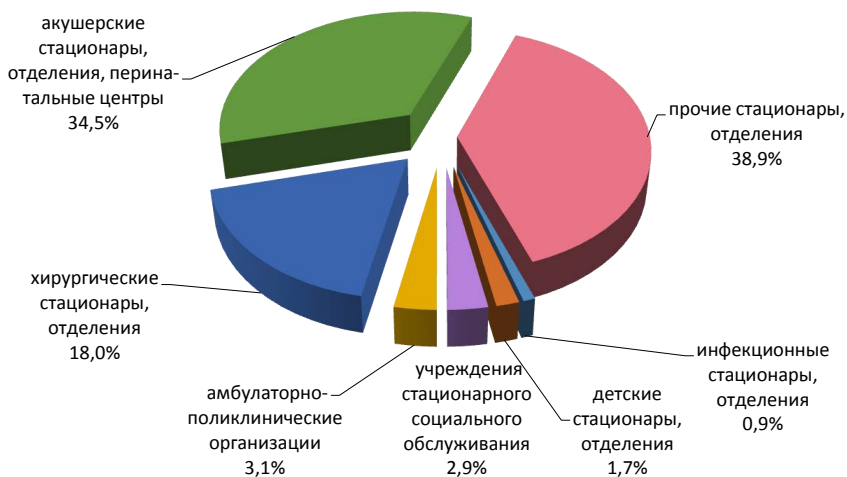


Рисунок 1 – Структура мест выявления ИСМП у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г. (%)

В структуре нозологических форм инфекций преобладали внутрибольничные пневмонии (4665 сл., 28,5%), на втором месте были другие инфекционные заболевания и носительство (4172 сл., 25,5%), на третьем – внутриутробные инфекции (4156 сл., 25,4%). Наименьшую долю среди актуальных ИСМП составляли: послеоперационные инфекции (1151 сл., 7,0%), ГСИ родильниц (870 сл., 5,3%), ГСИ новорожденных (582 сл., 3,6%), инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инфекцией, иммунизацией и воздушно-капельные инфекции (по 232 сл., 1,4%), острые кишечные инфекции (198 сл., 1,2%), инфекции мочевыводящих путей (100 сл., 0,6%) (таблица 3).

В 2020 году в медицинских организациях Урала и Сибири не было зарегистрировано случаев внутрибольничного распространения туберкулёза, сальмонеллезной инфекции, вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции.

Таблица 3 - Структура нозологических форм ИСМП, зарегистрированных у пациентов медицинских организаций субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| Наименование | Зарегистрировано ИСМП у пациентов | |
|--|-----------------------------------|--------------|
| | абс.число | % |
| Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии | 4665 | 28,5 |
| Другие инфекционные заболевания, носительство | 4172 | 25,5 |
| Внутриутробные инфекции | 4156 | 25,4 |
| Инфекции в области хирургического вмешательства | 1151 | 7,0 |
| Гнойно-септические инфекции родильниц | 870 | 5,3 |
| Гнойно-септические инфекции новорожденных | 582 | 3,6 |
| Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией | 232 | 1,4 |
| Воздушно-капельные инфекции | 232 | 1,4 |
| Острые кишечные инфекции, острые вирусные гепатиты А, Е | 198 | 1,2 |
| Инфекции мочевыводящих путей | 100 | 0,6 |
| Сальмонеллезные инфекции | - | - |
| Туберкулез первые выявленный, активные формы | - | - |
| Вирусный гепатит В | - | - |
| Вирусный гепатит С | - | - |
| ВИЧ-инфекция | - | - |
| ИТОГО | 16358 | 100,0 |

3.3. Характеристика групповой и вспышечной заболеваемости ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в 2020 году в медицинских организациях на территории Российской Федерации было зарегистрировано 953 вспышки инфекционных заболеваний, что больше чем в 2019 году в 29,8 раза (32 вспышки) [3].

В 2020 году практически во всех субъектах РФ в УФО и СФО были зарегистрированы внутрибольничные вспышки инфекционных заболеваний. Исключение составили медицинские организации Республики Алтай и ЯНАО. Всего было зарегистрировано 217 вспышек инфекционных заболеваний (22,8%

от числа внутрибольничных очагов, зарегистрированных в РФ) с общим числом пострадавших 4954 человека, в том числе 87 детей (1,8%) и 4867 взрослых (98,2%).

Доля вспышечной заболеваемости в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году составила 15,5%.

Доля внутрибольничной вспышечной заболеваемости ИСМП в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов была крайне вариабельна. Сопоставление данных различных форм государственной статистической отчетности позволило выявить в отдельных регионах существенные несоответствия, свидетельствующие о сокрытии внутрибольничной заболеваемости и недоучете её в ФФСН № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (Кемеровская область).

В большинстве регионов, среди лиц, пострадавших во внутрибольничных вспышках, преобладали сотрудники медицинских организаций, составляя в среднем 61,9% (максимум – 92,5%). В 5-ти регионах (Свердловская Челябинская, Иркутская, Кемеровская и Омская области) 85-98% среди лиц, пострадавших во внутрибольничных вспышках, составили пациенты медицинских организаций, что несколько отличается от общих тенденций эпидемического процесса ИСМП в период пандемии COVID-19 (таблица 4).

В нозологической структуре внутрибольничных вспышек в 2020 году резко преобладали инфекции с аэрогенным механизмом передачи (216 очагов, 99,5%), львиную долю среди которых составили очаги, вызванные SARS-CoV-2. В единичных случаях имело место внутрибольничное распространение кори (Алтайский край, прочие стационары, 6 человек) и острых респираторных инфекций (Челябинская область, прочие стационары, 39 чел.).

Таблица 4 – Характеристика пострадавших во внутрибольничных очагах инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)о

| Субъект Российской Федерации | Всего заболеваний (ФФСН №2) | в том числе: | | | | Количество пострадавших во вспышках (ФФСН №23-17) | Доля вспышечной заболеваемости в структуре ИСМП |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------|--------------|-------------|---|---|
| | | пациенты (без ВУИ) | | персонал МО | | | |
| | абс.число | абс.число | % | абс.число | % | абс.число | % |
| Курганская область | 929 | 83 | 8,9 | 846 | 91,1 | 99 | 10,7 |
| Свердловская область | 4170 | 3565 | 85,5 | 605 | 14,5 | 1350 | 32,4 |
| Тюменская область | 3916 | 906 | 23,1 | 3010 | 76,9 | 410 | 10,5 |
| ХМАО-Югра | 5143 | 1543 | 30,0 | 3600 | 70,0 | 336 | 6,5 |
| ЯНАО | 783 | 125 | 16,0 | 658 | 84,0 | 0 | 0 |
| Челябинская область | 1767 | 1504 | 85,1 | 263 | 14,9 | 575 | 32,5 |
| Республика Алтай | 1244 | 403 | 32,4 | 841 | 67,6 | 0 | 0 |
| Республика Бурятия | 271 | 77 | 28,4 | 194 | 71,6 | 202 | 74,5 |
| Республика Тыва | 154 | 64 | 41,6 | 90 | 58,4 | 142 | 92,2 |
| Республика Хакасия | 450 | 239 | 53,1 | 211 | 46,9 | 407 | 90,4 |
| Алтайский край | 561 | 360 | 64,2 | 201 | 35,8 | 16 | 2,9 |
| Забайкальский край | 1318 | 335 | 25,4 | 983 | 74,6 | 301 | 22,8 |
| Красноярский край | 5253 | 395 | 7,5 | 4858 | 92,5 | 132 | 2,5 |
| Иркутская область | 599 | 588 | 98,2 | 11 | 1,8 | 145 | 24,2 |
| Кемеровская область | 417 ⁴ | 154 | 87,5 | 22 | 12,5 | 452 ⁵ | 108,4 |
| Новосибирская область | 2643 | 199 | 7,5 | 2444 | 92,5 | 127 | 4,8 |
| Омская область | 1034 | 1012 | 97,9 | 22 | 2,1 | 186 | 18 |
| Томская область | 1598 | 650 | 40,7 | 948 | 59,3 | 74 | 4,6 |
| Всего | 32009 | 12202 | 38,1 | 19807 | 61,9 | 4954 | 15,5 |

Вспышки, вызванные патогенами с фекально-оральным механизмом передачи, в 2020 году носили единичный характер. Была зарегистрирована 1 вспышка норовирусного гастроэнтерита среди пациентов детского стационара в ХМАО-Югре. Всего пострадало 10 детей в возрасте до 17 лет.

⁴ Данные ФФСН № 2 по Кемеровской области за 2020 год

⁵ Данные ФФСН № 23-17 по Кемеровской области за 2020 год

4. ИСМП, ассоциированные с COVID-19, в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2020 году в Российской Федерации зарегистрировано 40 446 случаев COVID-ассоциированных инфекций на территориях всех 85 субъектов. Именно эта группа инфекций обеспечила формирование эпидемических очагов в медицинских организациях с вовлечением в эпидемический процесс, как пациентов, так и сотрудников медицинских организаций [3]. При анализе внутрибольничной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, в категорию COVID-ассоциированных инфекций были включены: группы инфекций нижних дыхательных путей и пневмонии, воздушно-капельных инфекций и других инфекционных заболеваний⁶.

В субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020г. было зарегистрировано 28876 случаев внутрибольничного инфицирования COVID-19.

В структуре заболевших преобладали работники медицинских организаций (68,6%), доля пациентов составила 31,4%. Среди пациентов медицинских организаций УФО и СФО показатель заболеваемости COVID-ассоциированными инфекциями в среднем составил 1,64‰; в медицинских организациях УФО – 2,27‰, СФО – 1,14‰ (рисунки 2 и 3).

Наблюдалась неравномерность уровня заболеваемости COVID-ассоциированными инфекциями у пациентов разных субъектов УФО и СФО. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в республике Алтай и Томской области (по 9,89‰), ХМАО-Югре (3,81‰), Тюменской области (2,67‰), Республике Хакасия (2,61‰), Свердловской области (2,4‰), Омской области (2,16‰).

⁶ Подробные статистические данные по этим группам инфекций представлены в разделе 8

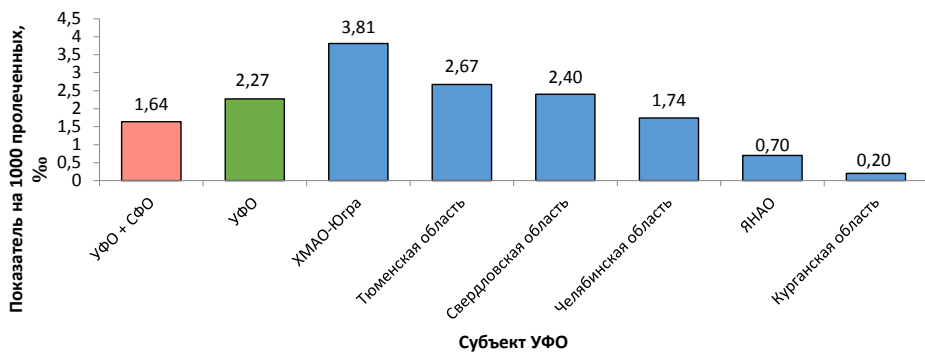


Рисунок 2 – Заболеваемость COVID-ассоциированными инфекциями у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского федерального округа в 2020 году (на 1000 пролеченных)

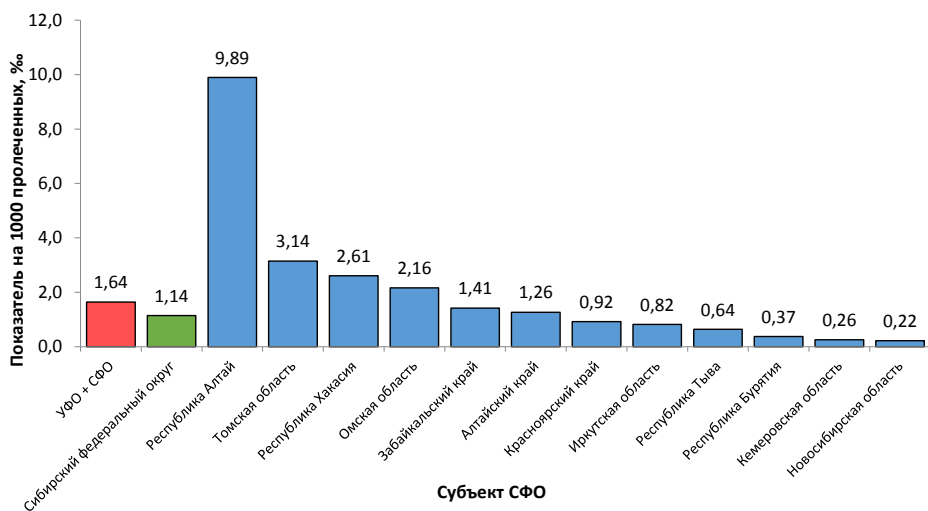


Рисунок 3 - Заболеваемость COVID-ассоциированными инфекциями у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Сибирского федерального округа в 2020 году (на 1000 пролеченных)

Низкий уровень внутрибольничной заболеваемости COVID-19 среди пациентов медицинских организаций (менее 1 на 1000 пролеченных) был отмечен в ЯНАО, Курганской, Иркутской, Кемеровской и Новосибирской областях, Красноярской крае, Республиках Бурятия и Тыва.

Чаще всего внутрибольничные случаи COVID-ассоциированных инфекций у пациентов выявлялись в прочих стационарах и отделениях (68,1%) и в медицинских организациях хирургического профиля (19,0%). На третьем и четвертом месте были учреждения стационарного социального обслуживания (5,3%) и амбулаторно-поликлинические организации (4,4%). Реже всего внутрибольничные случаи COVID-19 у пациентов отмечались в инфекционных (1,4%), детских (1,1%) и акушерских (0,7%) стационарах и отделениях (таблица 6).

Таблица 6 – Структура мест выявления COVID- ассоциированных инфекций у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| Профиль медицинской организации | Зарегистрировано случаев COVID-19-ассоциированных заболеваний у пациентов | |
|--|---|--------------|
| | абс. число | % |
| Прочие стационары, отделения | 6183 | 68,1 |
| Хирургические стационары, отделения | 1728 | 19,0 |
| Учреждения стационарного социального обслуживания | 480 | 5,3 |
| Амбулаторно-поликлинические организации | 395 | 4,4 |
| Инфекционные стационары, отделения | 124 | 1,4 |
| Детские стационары, отделения | 97 | 1,1 |
| Акушерские стационары, отделения, перинатальные центры | 62 | 0,7 |
| Итого | 9069 | 100,0 |

Персонал медицинских организаций был более активно вовлечен в эпидемический процесс внутрибольничного COVID-19. В 2020 году среди работников медицинских организаций было зарегистрировано 19807 случаев

COVID-19, интенсивность эпидемического процесса составила 29,1‰ на 1000 работающих и превышала таковую среди пациентов в 17,7 раза.

В медицинских организациях УФО было зарегистрировано 8982 сл. заболеваний COVID-19 у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости составил 33,9‰, в медицинских организациях СФО – 10825 сл., показатель заболеваемости - 25,9‰.

Наибольшие показатели заболеваемости среди персонала медицинских организаций отмечены:

Уральский федеральный округ: Тюменская область (90,44%), ХМАО-Югра - 74,03%, Курганская область (43,98%), ЯНАО (41,57%) (рисунок 4).

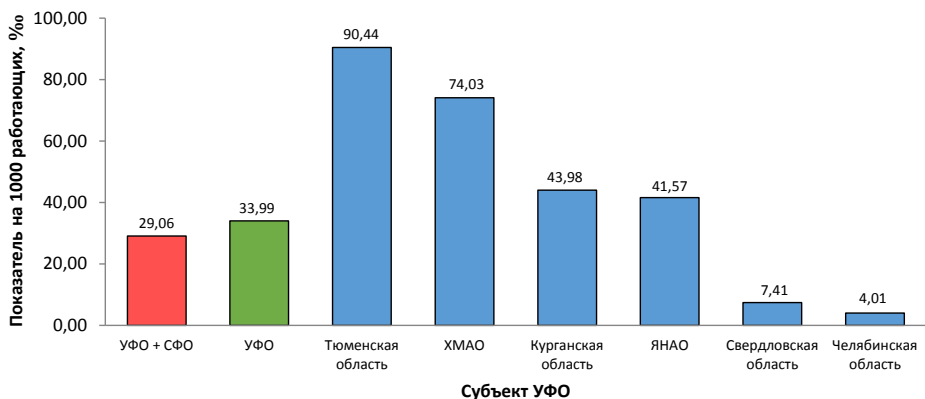


Рисунок 4 - Заболеваемость COVID-19 у персонала медицинских организаций в субъектах РФ Уральского федерального округа (на 1000 работающих)

Сибирский федеральный округ: Республика Алтай (151,48%), Забайкальский край (41,65%), Красноярский край (82,05%), Новосибирская область (43,64%), Томская область (39,21%) (рисунок 5).

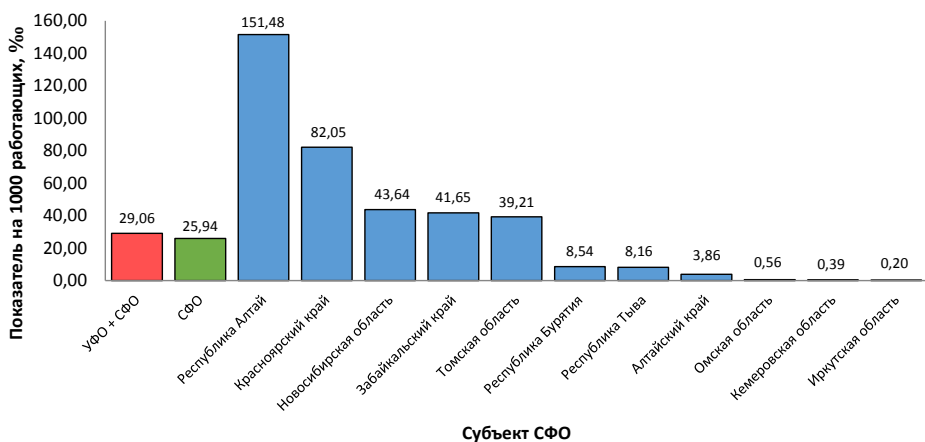


Рисунок 5 - Заболеваемость COVID-19 у персонала медицинских организаций в субъектах РФ Сибирского федерального округа (на 1000 работающих)

Относительно низкий уровень заболеваемости внутрибольничным COVID-19 среди работников медицинских организаций отмечен в Свердловской, Челябинской, Кемеровской, Иркутской и Омской областях, Алтайском крае, Республиках Тыва и Бурятия.

5. ИСМП новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» [3] в 2020 году в Российской Федерации был зарегистрирован 27781 случай инфекций новорожденных, из них 25753 сл. - ВУИ и 2028 сл. - ГСИ новорожденных. В общей структуре ИСМП пациентов инфекции новорожденных заняли лидирующую позицию – 36,8% (в их числе ВУИ 92,7% и ГСИ новорожденных – 7,3%).

В 2020 г. в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 4738 случаев инфекций новорожденных (включая ВУИ), показатель заболеваемости составил 14,83% (-8,6% по сравнению с 2019 г., СМУ - 14,73%).

В УФО показатель заболеваемости инфекциями новорожденных составил 18,4‰ (2346 сл., -4,0% по сравнению с 2019 г.; СМУ – 13,42‰), в СФО – 12,46‰ (2392 сл.; -12,7% по сравнению с 2019 г., СМУ - 15,59‰).

Более высокие показатели заболеваемости инфекциями новорожденных отмечены в Свердловской области – 31,91‰, Забайкальском крае – 29,35‰, ЯНАО – 21,84‰, Республике Алтай – 21,39‰, наименьшие – в Томской области – 1,94‰, Алтайском крае – 3,04‰, Республике Бурятия – 3,52‰. В Республике Тыва инфекции новорожденных в 2020 году не регистрировались. Из Управлений Роспотребнадзора УФО и СФО не поступало донесений о регистрации групповой и вспышечной заболеваемости среди новорожденных.

Подавляющее большинство случаев инфекций новорожденных (92,8%) были выявлены в акушерских стационарах и перинатальных центрах, и лишь 7,2% - в детских стационарах на 2-м этапе выхаживания, что не соответствует современной специфике оказания перинатальной помощи (развитие 2-го этапа выхаживания новорожденных, выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела). Эта тенденция является общей для всех субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов.

В многолетней динамике в Уральском и Сибирском федеральных округах отмечены разнонаправленные тенденции изменений показателя заболеваемости инфекций новорожденных. Для медицинских организаций УФО характерен рост выявления со средним ежегодным темпом прироста +6,7%, для медицинских организаций СФО – снижение регистрации со средним ежегодным темпом снижения - 5,6%.

Наибольший прирост показателя относительно СМУ отмечен в Курганской (рост в 2,1 раза), Свердловской (рост в 1,6 раза) и Омской (рост в 2,1 раза) областях, наибольшее снижение – в Алтайском крае (снижение в 2,5 раза) (таблица 7).

Таблица 7 - Инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Инфекции новорожденных | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 рожденных живыми | | |
| 1. | Курганская область | 67 | 9,17 | 4,39 | рост в 2,1 раза |
| 2. | Свердловская область | 1330 | 31,91 | 19,49 | рост в 1,6 раза |
| 3. | Тюменская область | 141 | 7,42 | 6,76 | +9,8% |
| 4. | ХМАО – Югра | 195 | 9,34 | 13,23 | -29,4% |
| 5. | ЯНАО | 149 | 21,84 | 16,95 | +28,8 |
| 6. | Челябинская область | 464 | 14,59 | 10,83 | +34,7% |
| 7. | Республика Алтай | 62 | 21,39 | 17,43 | +22,7% |
| 8. | Республика Бурятия | 44 | 3,52 | 2,55 | +38,0% |
| 9. | Республика Тыва | - | - | 0,59 | - |
| 10. | Республика Хакасия | 53 | 9,64 | 12,70 | -24,1% |
| 11. | Алтайский край | 60 | 3,04 | 7,71 | снижение в 2,5 раза |
| 12. | Забайкальский край | 363 | 29,35 | 24,31 | +20,7% |
| 13. | Красноярский край | 413 | 14,73 | 16,76 | -12,1% |
| 14. | Иркутская область | 464 | 17,29 | 19,82 | -12,8% |
| 15. | Кемеровская область | 260 | 11,52 | 14,61 | -21,1% |
| 16. | Новосибирская область | 505 | 18,10 | 25,75 | -29,7% |
| 17. | Омская область | 150 | 8,42 | 17,64 | рост в 2,1 раза |
| 18. | Томская область | 18 | 1,94 | 2,64 | -26,5% |

5.1. Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В медицинских организациях УФО и СФО в 2020 году было выявлено 582 случая ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 1,82‰, из них в УФО зарегистрировано 360 случаев (2,82‰), в СФО - 222 случая (1,16‰).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Свердловской (5,85‰), Омской (4,94‰) областях и Республике Алтай (3,11‰), наименьшие – в Кемеровской (0,27‰), Новосибирской (0,43‰) областях, Алтайском крае, Республике Бурятия (по 0,56‰), ХМАО-Югре (0,57‰). В 2020 году не было зарегистрировано случаев ГСИ новорожденных в Красноярском крае и Республике Тыва.

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов отмечается тенденция к снижению регистрации гнойно-септических инфекций новорожденных с 1580 сл. в 2011 году (3,63%) до 582 сл. в 2020 году (1,82%), средний темп снижения равен -5,2%.

Снижение активной работы по выявлению и регистрации ГСИ в большей степени отмечено в субъектах СФО: Кемеровская (снижение в 3,5 раза) область, Забайкальский край (снижение в 2,3 раза), Омская (снижение в 2,3 раза), Иркутская (снижение в 2,2 раза), Новосибирская (снижение в 2,0 раза), области (таблица 8).

Таблица 8 - Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | ГСИ новорожденных | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 рожденных живыми | | |
| 1. | Курганская область | 19 | 2,60 | 1,76 | рост в 1,5 раза |
| 2. | Свердловская область | 244 | 5,85 | 7,02 | -20,0% |
| 3. | Тюменская область | 28 | 1,47 | 1,50 | -2,0% |
| 4. | ХМАО-Югра | 12 | 0,57 | 0,52 | +8,7% |
| 5. | ЯНАО | 18 | 2,64 | 2,74 | -3,8% |
| 6. | Челябинская область | 39 | 1,23 | 1,36 | -10,5% |
| 7. | Республика Алтай | 9 | 3,11 | 5,74 | снижение в 1,8 раза |
| 8. | Республика Бурятия | 7 | 0,56 | 0,72 | снижение в 1,3 раза |
| 9. | Республика Тыва | - | - | 0,47 | - |
| 10. | Республика Хакасия | 7 | 1,27 | 1,69 | снижение в 1,3 раза |
| 11. | Алтайский край | 11 | 0,56 | 0,45 | +19,6% |
| 12. | Забайкальский край | 32 | 2,59 | 5,99 | снижение в 2,3 раза |
| 13. | Красноярский край | - | - | 0,23 | - |
| 14. | Иркутская область | 33 | 1,23 | 2,69 | снижение в 2,2 раза |
| 15. | Кемеровская область | 6 | 0,27 | 0,95 | снижение в 3,5 раза |
| 16. | Новосибирская область | 12 | 0,43 | 0,87 | снижение в 2,0 раза |
| 17. | Омская область | 88 | 4,94 | 11,31 | снижение в 2,3 раза |
| 18. | Томская область | 17 | 1,84 | 1,52 | +17,4% |
| | Итого | 582 | 1,82 | 2,78 | |

В структуре ГСИ новорожденных в 2020 г. наибольшую долю (67,7%) 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. Каждый 6-й случай ГСИ новорожденных (15,1%) относился к группе прочих инфекций, что возможно послужит основанием для дальнейшего совершенствования формы федерального статистического наблюдения № 2 и расширения перечня регистрируемых форм ГСИ новорожденных.

На долю генерализованных форм (бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит) приходилось 17,2% - 76 сл., что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (8,3%) (рисунок 4).

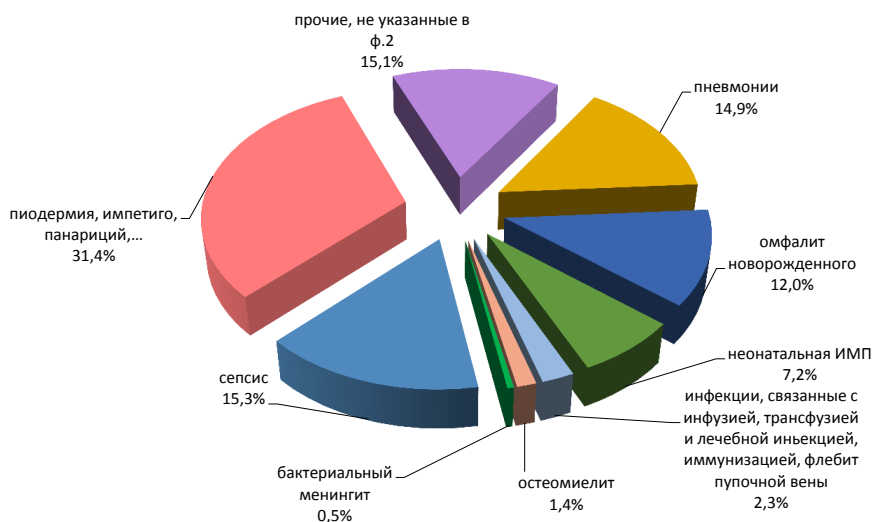


Рисунок 4 - Нозологическая структура ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г. (%)

5.1.1. Генерализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Выявление и учет генерализованных форм инфекций новорожденных является важной составляющей системы эпидемиологического надзора за ИСМП. Нарастание их частоты может свидетельствовать об ухудшении эпидемиологической ситуации в родильных домах и отделениях 2-го этапа выхаживания и является предвестником формирования вспышки инфекций среди новорожденных.

В медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО в 2020 году было зарегистрировано 76 случаев генерализованных форм ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 0,2‰. Наиболее часто генерализованные формы регистрировались в субъектах УФО - 47 случаев (0,4‰), тогда как в субъектах СФО зарегистрировано всего 29 случаев (0,2‰). Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской и Томской областях по 0,9‰, Омской области - 0,7‰.

В ряде субъектов РФ случаи генерализованных ГСИ новорожденных в 2020г. не регистрировались. В их числе Курганская, Тюменская, Иркутская, Кемеровская области, ХМАО-Югра, Республики Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия, Алтайский, Забайкальский, Красноярский края.

В многолетней динамике на территории Уральского и Сибирского федеральных округов в целом не отмечено тенденции к росту выявления и регистрации генерализованных форм ГСИ новорожденных. В тоже время в ряде регионов отмечено увеличение данного показателя: Республике Бурятия - рост в 8 раз, Томская область - рост в 2,8 раза, Челябинская область - рост в 1,5 раза, Омская область - рост в 1,5 раза, что может быть связано с низким исходным уровнем выявления и регистрации таких случаев. В регионах со стабильно высоким уровнем регистрации инфекций новорожденных (Свердловская область) резких колебаний данного показателя не отмечено (таблица 9).

Таблица 9 – Генерализованные формы гнойно-септических инфекций новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Генерализованные формы ГСИ новорожденных | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|--|-------------------------------------|------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 рожденных живыми | | |
| 1. | Курганская область | - | - | 0,02 | - |
| 2. | Свердловская область | 39 | 0,94 | 0,99 | на уровне |
| 3. | Тюменская область | - | - | 0,12 | - |
| 4. | ХМАО-Югра | - | - | 0,04 | - |
| 5. | ЯНАО | 1 | 0,15 | 0,36 | снижение в 2,4 раза |
| 6. | Челябинская область | 7 | 0,22 | 0,15 | рост в 1,5 раза |
| 7. | Республика Алтай | - | - | 0,16 | - |
| 8. | Республика Бурятия | 1 | 0,08 | 0,01 | рост в 8 раз |
| 9. | Республика Тыва | - | - | 0,18 | - |
| 10. | Республика Хакасия | - | - | 0,19 | - |
| 11. | Алтайский край | - | - | 0,00 | - |
| 12. | Забайкальский край | 5 | 0,40 | 0,44 | на уровне |
| 13. | Красноярский край | - | - | 0,03 | - |
| 14. | Иркутская область | - | - | 0,04 | - |
| 15. | Кемеровская область | - | - | 0,04 | - |
| 16. | Новосибирская область | 2 | 0,07 | 0,05 | +40,0% |
| 17. | Омская область | 13 | 0,73 | 0,48 | рост в 1,5 раза |
| 18. | Томская область | 8 | 0,86 | 0,31 | рост в 2,8 раза |

5.1.2. Локализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2020 г. на территории Российской Федерации было зарегистрировано 1699 случаев локализованных форм ГСИ новорожденных, что составило 83,7% от общего количества ГСИ новорожденных. В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 439 случаев локализованных форм (1,4‰), из них 288 случаев (2,3‰) в Уральском и 151 случай (0,8‰) в Сибирском федеральном округе.

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Алтайском крае (рост в 1,7 раза), Тюменской области (+15,3%), ЯНАО (+13,6). В Иркутской области отмечено снижение показателя в 24 раза. Отсутствовала регистрация

локализованных форм ГСИ новорожденных в Республике Тыва и Красноярском крае (таблица 10).

Таблица 10 – Локализованные формы гнойно-септических инфекций новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Локализованные формы ГСИ новорожденных | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|--|-------------------------------------|-----|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 рожденных живыми | | |
| 1. | Курганская область | 1 | 0,1 | 1,3 | снижение в 13 раз |
| 2. | Свердловская область | 201 | 4,8 | 5,8 | -17,2% |
| 3. | Тюменская область | 28 | 1,5 | 1,3 | +15,3% |
| 4. | ХМАО-Югра | 9 | 0,4 | 0,4 | на уровне |
| 5. | ЯНАО | 17 | 2,5 | 2,2 | +13,6% |
| 6. | Челябинская область | 32 | 1,0 | 1,2 | -16,7% |
| 7. | Республика Алтай | 9 | 3,1 | 5,2 | снижение в 1,7 раза |
| 8. | Республика Бурятия | 5 | 0,4 | 0,5 | снижение на 25% |
| 9. | Республика Тыва | - | - | 0,3 | - |
| 10. | Республика Хакасия | 7 | 1,3 | 1,5 | снижение на 13,3% |
| 11. | Алтайский край | 9 | 0,5 | 0,3 | рост в 1,7 раза |
| 12. | Забайкальский край | 27 | 2,2 | 5,7 | снижение в 2,6 раза |
| 13. | Красноярский край | - | - | 0,2 | - |
| 14. | Иркутская область | 2 | 0,1 | 2,4 | снижение в 24 раза |
| 15. | Кемеровская область | 6 | 0,3 | 0,9 | снижение в 3 раза |
| 16. | Новосибирская область | 7 | 0,3 | 0,6 | снижение в 2 раза |
| 17. | Омская область | 72 | 4,0 | 7,5 | снижение в 1,9 раза |
| 18. | Томская область | 7 | 0,8 | 1,2 | снижение в 1,5 раза |

В многолетней динамике отмечается тенденция к снижению выявления и регистрации локализованных форм ГСИ новорожденных со средним ежегодным темпом -7,5%, преимущественно за счет субъектов СФО (средний ежегодный темп -12,7%).

5.1.3. Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В последние годы все большее внимание уделяется проблеме внутриутробных инфекций новорожденных (ВУИ), число которых многократно превышает количество ГСИ новорожденных. В 2020 году в РФ среднее

соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных к ВУИ новорожденных составило 1 / 12 [3].

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 4156 случаев ВУИ (13,01%), из них в УФО – 1986 случаев (15,58%), в СФО – 2170 случаев (11,3%).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Забайкальском крае - 26,76%, Свердловской области - 26,06%, ЯНАО - 19,20%, Республике Алтай - 18,29%.

Наименьшие показатели в Томской области - 0,11%, Алтайском крае - 2,48%, Республике Бурятия - 2,96%, Омской области – 3,48% (таблица 11).

Таблица 11 - Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | ВУИ новорожденных | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 рожденных живыми | | |
| 1. | Курганская область | 48 | 6,57 | 2,62 | рост в 2,5 раза |
| 2. | Свердловская область | 1086 | 26,06 | 12,45 | рост в 2,1 раза |
| 3. | Тюменская область | 113 | 5,95 | 5,25 | +13,3% |
| 4. | ХМАО-Югра | 183 | 8,76 | 12,70 | -31,0% |
| 5. | ЯНАО | 131 | 19,20 | 14,19 | рост в 1,4 раза |
| 6. | Челябинская область | 425 | 13,36 | 9,45 | рост в 1,4 раза |
| 7. | Республика Алтай | 53 | 18,29 | 11,66 | рост в 1,6 раза |
| 8. | Республика Бурятия | 37 | 2,96 | 1,82 | рост в 1,6 раза |
| 9. | Республика Тыва | - | - | 0,10 | - |
| 10. | Республика Хакасия | 46 | 8,37 | 10,98 | -23,8% |
| 11. | Алтайский край | 49 | 2,48 | 7,26 | снижение в 2,9 раза |
| 12. | Забайкальский край | 331 | 26,76 | 18,05 | рост в 1,5 раза |
| 13. | Красноярский край | 413 | 14,73 | 16,52 | -10,8% |
| 14. | Иркутская область | 431 | 16,06 | 17,07 | -5,9% |
| 15. | Кемеровская область | 254 | 11,25 | 13,59 | -15,3% |
| 16. | Новосибирская область | 493 | 17,67 | 24,86 | -28,9% |
| 17. | Омская область | 62 | 3,48 | 5,59 | -37,7% |
| 18. | Томская область | 1 | 0,11 | 1,12 | снижение в 10 раз |

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов РФ в УФО отмечается рост показателя заболеваемости ВУИ новорожденных (с 6,86% – 1152

сл. в 2011 году до 15,58% – 1986 сл. в 2020 году, средний ежегодный темп прироста – +9,54%). В субъектах СФО отмечается слабо выраженная тенденция к снижению заболеваемости ВУИ (с 15,23% – 4081 сл. до 11,3% – 2170 сл., темп снижения – -3,3%).

Соотношение ВУИ к внутрибольничным ГСИ новорожденных на территории Российской Федерации в 2020 году составило 1:12,7, в целом по Уральскому и Сибирскому федеральным округам число случаев ВУИ в 7,1 раза превысило число случаев ГСИ (УФО - 1:5,5, СФО – 1:9,8).

Следует отметить, что в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г., как и в предыдущие годы, наблюдалась чрезвычайно неравномерная структура инфекционных заболеваний новорожденных с превышением, иногда в несколько десятков раз, случаев ВУИ по сравнению с ГСИ новорожденных. Особо выделяются учреждения родовспоможения Красноярского края, где при полном отсутствии случаев ГСИ новорожденных регистрируются только внутриутробные инфекции (таблица 12).

Таблица 12 - Соотношение диагнозов ВУИ и ГСИ новорожденных в учреждениях родовспоможения Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Всего инфекций новорожденных, абс. число | в том числе | | | | Соотношение ВУИ/ГСИ новорожденных |
|-------|------------------------------|--|-------------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| | | | ГСИ новорожденных | | ВУИ | | |
| | | | абс. | % | абс. | % | |
| 1. | Кемеровская область | 260 | 6 | 0,27 | 254 | 11,25 | 42 / 1 |
| 2. | Новосибирская область | 505 | 12 | 0,43 | 493 | 17,67 | 41 / 1 |
| 3. | ХМАО-Югра | 195 | 12 | 0,57 | 183 | 8,76 | 15 / 1 |
| 4. | Иркутская область | 464 | 33 | 1,23 | 431 | 16,06 | 13 / 1 |
| 5. | Челябинская область | 464 | 39 | 1,23 | 425 | 13,36 | 11 / 1 |
| 6. | Забайкальский край | 363 | 32 | 2,59 | 331 | 26,76 | 10 / 1 |
| 7. | ЯНАО | 149 | 18 | 2,64 | 131 | 19,2 | 7 / 1 |
| 8. | Республика Хакасия | 53 | 7 | 1,27 | 46 | 8,37 | 6 / 1 |
| 9. | Республика Алтай | 62 | 9 | 3,11 | 53 | 18,29 | 6 / 1 |
| 10. | Республика Бурятия | 44 | 7 | 0,56 | 37 | 2,96 | 5 / 1 |
| 11. | Свердловская область | 1330 | 244 | 5,85 | 1086 | 26,06 | 5 / 1 |
| 12. | Алтайский край | 60 | 11 | 0,56 | 49 | 2,48 | 5 / 1 |
| 13. | Тюменская область | 141 | 28 | 1,47 | 113 | 5,95 | 4 / 1 |

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Всего инфекций новорожденных, абс. число | в том числе | | | | Соотношение ВУИ/ГСИ новорожденных |
|-------|------------------------------|--|-------------------|------|------|-------|-----------------------------------|
| | | | ГСИ новорожденных | | ВУИ | | |
| | | | абс. | % | абс. | % | |
| 14. | Курганская область | 67 | 19 | 2,60 | 48 | 6,57 | 3 / 1 |
| 15. | Омская область | 150 | 88 | 4,94 | 62 | 3,48 | 1 / 1 |
| 16. | Томская область | 18 | 17 | 1,84 | 1 | 0,11 | 1 / 17 |
| 17. | Красноярский край | 413 | - | - | 413 | 14,73 | 413 / 0 |
| 18. | Республика Тыва | - | - | - | - | - | - |

Федеральная служба Роспотребнадзора обращает внимание, что данная ситуация свидетельствует о сокрытии случаев внутрибольничных инфекций у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утверждённых критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя» [3].

6. ИСМП родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2020 году в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 1752 случая ИСМП родильниц, что составило 2,32% от всех ИСМП пациентов.

В учреждениях родовспоможения субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 870 случаев внутрибольничных инфекций родильниц, показатель заболеваемости составил 2,74‰, что ниже уровня регистрации в 2019 году (-25,7% 3,69‰) и СМУ (-14,9%, 3,22‰).

В акушерских стационарах субъектов УФО показатель заболеваемости составил 5,09‰, что ниже уровня 2019 г. на 22,6% и СМУ на 3,4% (5,27‰). В медицинских учреждениях СФО этот показатель составил 1,18‰, что также ниже уровня 2019 г. (-34,4%) и СМУ (-37,9%, 1,90‰).

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Свердловской (13,86‰) и Омской (7,12‰) областях, ЯНАО (4,61‰), наименьшие – в

Красноярском крае (0,07‰), Томской области (0,33‰), Республике Алтай (0,35‰), Алтайском крае (0,40‰), Кемеровской области (0,44‰). В учреждениях родовспоможения Республик Тыва и Хакасия в 2020 году ГСИ у родильниц не регистрировались (таблица 13). Низкий уровень выявления и регистрации ИСМП родильниц, который имеет место в большинстве субъектов УФО и СФО, противоречит результатам регистрации ВУИ новорожденных: в среднем на 1 случай послеродовой инфекции родильниц приходится 4-5 случаев внутриутробной инфекции новорожденных.

Таблица 13 - Инфекции родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | ГСИ родильниц | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|---------------|--------------------------|-------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 родов | | |
| 1. | Курганская область | 4 | 0,55 | 0,78 | -29,5% |
| 2. | Свердловская область | 570 | 13,86 | 13,87 | на уровне |
| 3. | Тюменская область | 16 | 0,85 | 1,23 | -30,9% |
| 4. | ХМАО- Югра | 19 | 0,92 | 0,71 | +29,6% |
| 5. | ЯНАО | 13 | 1,85 | 2,64 | -29,9% |
| 6. | Челябинская область | 22 | 0,70 | 0,64 | +9,4% |
| 7. | Республика Алтай | 1 | 0,35 | 0,11 | на уровне |
| 8. | Республика Бурятия | 14 | 1,13 | 2,15 | снижение в 1,9 раза |
| 9. | Республика Тыва | - | - | 0,14 | - |
| 10. | Республика Хакасия | - | - | 0,34 | - |
| 11. | Алтайский край | 8 | 0,40 | 0,41 | на уровне |
| 12. | Забайкальский край | 24 | 1,94 | 4,01 | снижение в 2,1 раза |
| 13. | Красноярский край | 2 | 0,07 | 0,29 | снижение в 4,1 раза |
| 14. | Иркутская область | 51 | 1,91 | 2,52 | -24,2% |
| 15. | Кемеровская область | 10 | 0,44 | 1,29 | снижение в 2,9 раза |
| 16. | Новосибирская область | 39 | 1,40 | 1,62 | -13,6% |
| 17. | Омская область | 74 | 4,17 | 6,41 | -34,9% |
| 18. | Томская область | 3 | 0,33 | 0,93 | снижение в 2,9 раза |

В целом, по Уральскому и Сибирскому федеральным округам работу по выявлению и регистрации ИСМП родильниц нельзя оценить как удовлетворительную. В многолетней динамике отмечается снижение показателей заболеваемости. Тенденция к снижению показателя наиболее выражена в учреждениях родовспоможения Красноярского края (снижение в 4,1 раза),

Кемеровской и Томской областей (снижение в 2,9 раза), Забайкальского края (снижение в 2,1 раза) и Республики Бурятия (снижение в 1,9 раза). Небольшой прирост регистрации ИСМП родильниц в 2020 году отмечен в ХМАО-Югре (+29,6%) и Челябинской области +9,4%.

В Республике Тыва в последние годы (2019-2020 гг.) случаи ИСМП родильниц не регистрировались.

В структуре ИСМП родильниц традиционно наибольшую долю занимают прочие локализованные формы ГСИ (85,6%), среди которых преобладают послеродовые эндометриты (рисунок 5).

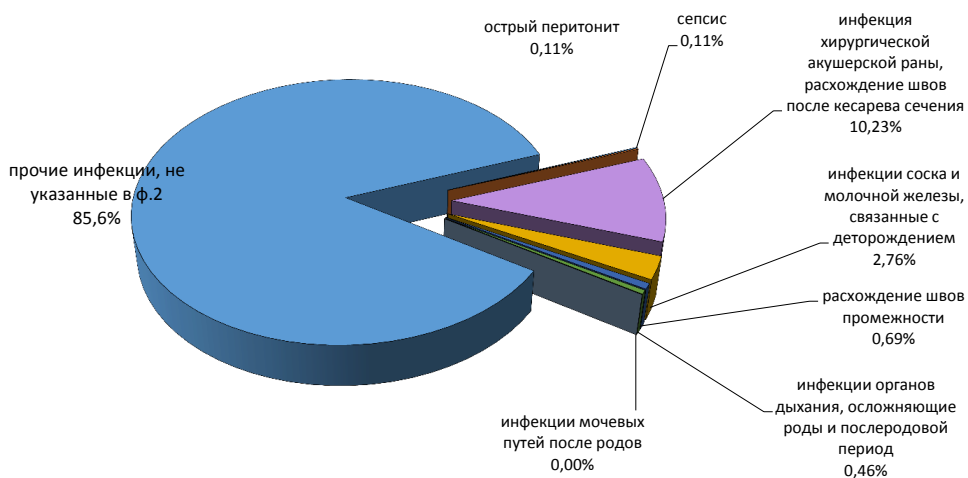


Рисунок 5 - Структура гнойно-септических инфекций родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020г. (%)

Доля этих инфекций в учреждениях родовспоможения УФО составила 89,9% (579 сл., 4,57‰), в СФО - 73,5% (166 сл., 0,87‰).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской области – 13,86‰ (570 случаев), Омской области – 4,17‰ (74 случая), Иркутской области – 1,91‰ (51 случай), наименьшие – в Томской области (0,33‰ – 3 случая), Республике Алтай (0,35‰ – 1 случай), Алтайском крае (0,4‰ – 8 случаев).

Второе место в структуре локализованных форм ГСИ родильниц занимали инфекции хирургической акушерской раны, в том числе расхождение швов после кесарева сечения, и инфекции в области промежности (расхождение швов), третье – инфекции молочной железы, связанные с деторождением.

Доля генерализованных форм в структуре заболеваемости ИСМП родильниц составила 0,12% в УФО (1 сл., 0,01‰) и 0,44% в СФО (1 сл., 0,01‰). В 2020 году были зарегистрированы единичные случаи генерализованных форм ГСИ родильниц: в ЯНАО и Забайкальском крае по 1 случаю, показатель составил 0,14‰ и 0,08‰ соответственно.

В Республиках Тыва и Хакасия в 2020 году ИСМП родильниц не регистрировались.

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

В 2020 году в медицинских организациях хирургического профиля Российской Федерации было зарегистрировано 3037 случаев инфекций в области хирургического вмешательства (ИОХВ). ИОХВ заняли третье место по частоте регистрации в Российской Федерации и составили 4,0% от всех ИСМП.

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году ИОХВ заняли четвертое ранговое место по частоте регистрации, уступая инфекциям нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмониям, другим инфекционным заболеваниям и носительствам возбудителей инфекционных заболеваний и внутриутробным инфекциям. В предыдущие годы (2018-2019 гг.) ИОХВ находились на третьей ранговой позиции по частоте регистрации после ИСМП новорожденных и пневмоний.

Всего был зарегистрирован 1151 случай ИОХВ, показатель заболеваемости составил 0,7‰, что на 36,4% ниже показателя 2019 года (2436 сл., 1,1‰) и в 1,9 раза ниже среднесноголетнего уровня (1,3‰). В УФО показатель заболеваемости

ИОХВ составил 1,2‰ (799 сл.), что в 1,8 раза ниже показателя 2019 года и в 1,9 раза ниже СМУ (2,3‰). В СФО он равнялся 0,3‰ (352 сл.), что в 1,7 раза ниже показателя 2019 года и в 2,3 раза ниже СМУ (0,7‰).

Снижение регистрации ИОХВ в 2020 году отмечено во всех субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов, за исключением Тюменской области (+25,0% в сравнении с СМУ). В Республиках Алтай и Бурятия не было выявлено ни одного случая ИОХВ (таблица 14).

Таблица 14 - Инфекции в области хирургического вмешательства в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | ИОХВ | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|-----------|---|-----|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 оперативных вмешательств | | |
| 1. | Курганская область | 13 | 0,3 | 0,4 | -25,0% |
| 2. | Свердловская область | 318 | 1,4 | 4,0 | снижение в 2,9 раза |
| 3. | Тюменская область | 159 | 2,0 | 1,6 | +25,0 |
| 4. | ХМАО – Югра | 25 | 0,2 | 0,3 | -33,3% |
| 5. | ЯНАО | 12 | 0,7 | 2,4 | снижение в 3,4 раза |
| 6. | Челябинская область | 272 | 1,3 | 2,0 | -35,0% |
| 7. | Республика Алтай | - | - | 0,1 | - |
| 8. | Республика Бурятия | - | - | 0,3 | - |
| 9. | Республика Тыва | 3 | 0,3 | 0,2 | на уровне |
| 10. | Республика Хакасия | 9 | 0,4 | 0,6 | -33,3% |
| 11. | Алтайский край | 16 | 0,1 | 0,3 | снижение в 3 раза |
| 12. | Забайкальский край | 15 | 0,3 | 1,3 | снижение в 4,3 раза |
| 13. | Красноярский край | 1 | 0,01 | 0,1 | снижение в 10 раз |
| 14. | Иркутская область | 151 | 1,2 | 2,5 | снижение в 2,1 раза |
| 15. | Кемеровская область | 7 | 0,04 | 0,1 | снижение в 2,5 раза |
| 16. | Новосибирская область | 24 | 0,1 | 0,3 | снижение в 3 раза |
| 17. | Омская область | 124 | 1,1 | 2,1 | снижение в 1,9 раза |
| 18. | Томская область | 2 | 0,03 | 0,1 | снижение в 3,3 раза |

Выявление случаев ИОХВ в основном происходило в медицинских организациях хирургического профиля (95,0%), в единичных случаях ИОХВ были выявлены в прочих (1,9%), акушерских (1,3%) и детских стационарах (0,5%), а также в амбулаторно-поликлинических учреждениях (1,2%) и учреждениях стационарного социального обслуживания (0,1%).

8. Другие актуальные нозологические формы ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

8.1. Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Выявление случаев инфекций, связанных с инфузиями, трансфузиями и лечебными инъекциями носит единичный характер, особенно с учетом массовости проведения данных манипуляций. В Российской Федерации за 2020 год было зарегистрировано 812 случаев инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, их доля в структуре ИСМП пациентов составила 1,07%.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 232 случая ИСМП данной группы, в том числе 47 сл. – катетер-ассоциированных инфекций кровотока (20,3%). Показатель заболеваемости составил 0,001‰, что в соответствии с уровнем 2019 года и СМУ (0,002‰), и не отличается значимо в медицинских организациях УФО (0,001‰) и СФО (0,001‰).

Случаи инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в анализируемом году регистрировались в медицинских организациях практически всех субъектов РФ в УФО и СФО, за исключением Республики Бурятия и Красноярского края (таблица 15).

Основными местами выявления данной группы инфекций были амбулаторно-поликлинические организации (43,5%), остальные случаи были выявлены в стационарах: прочих (31,0%), хирургических (16,8%), детских (4,3%), акушерских (3,5%) и инфекционных (0,9%).

Таблица 15 - Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|--|--------------------------------|--------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | 1 | 0,0002 | 0,002 | Снижение в 10 раз |
| 2. | Свердловская область | 48 | 0,002 | 0,003 | -33,3% |
| 3. | Тюменская область | 19 | 0,001 | 0,003 | Снижение в 3 раза |
| 4. | ХМАО – Югра | 9 | 0,0004 | 0,001 | Снижение в 2,5 раза |
| 5. | ЯНАО | 4 | 0,001 | 0,003 | Снижение в 3 раза |
| 6. | Челябинская область | 47 | 0,002 | 0,002 | На уровне |
| 7. | Республика Алтай | 1 | 0,001 | 0,001 | На уровне |
| 8. | Республика Бурятия | - | - | 0,0004 | - |
| 9. | Республика Тыва | 9 | 0,004 | 0,003 | +33,3% |
| 10. | Республика Хакасия | 4 | 0,001 | 0,003 | Снижение в 3 раза |
| 11. | Алтайский край | 11 | 0,001 | 0,002 | Снижение в 2 раза |
| 12. | Забайкальский край | 19 | 0,003 | 0,004 | -25,0% |
| 13. | Красноярский край | - | - | 0,0003 | - |
| 14. | Иркутская область | 7 | 0,0005 | 0,002 | Снижение в 4 раза |
| 15. | Кемеровская область | 13 | 0,001 | 0,001 | На уровне |
| 16. | Новосибирская область | 7 | 0,0003 | 0,002 | Снижение в 6,7 раз |
| 17. | Омская область | 28 | 0,002 | 0,004 | Снижение в 2 раза |
| 18. | Томская область | 5 | 0,001 | 0,002 | Снижение в 2 раза |

8.2. Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Инфекции мочевыводящих путей занимают одно из ведущих мест в структуре ИСМП [5,7], однако в Российской Федерации их регистрация также носит единичный характер. В 2020 году в медицинских организациях России было зарегистрировано 1010 случаев инфекций мочевыводящих путей, их доля в структуре ИСМП составила 1,4%.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 100 случаев ИСМП данной группы, в том числе 51 сл. (51,0%) - катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей. Показатель заболеваемости

составил 0,02‰, что в 1,5 раза ниже уровня 2019 года и соответствует уровню СМУ (0,02‰).

В УФО показатель заболеваемости ИМП составил 0,04‰ (95 сл., в 2 раза ниже уровня 2019 года и на уровне СМУ), в СФО - 0,002‰ (5 сл., в 1,5 раза ниже уровня 2019 г. и СМУ).

В большинстве субъектов УФО и СФО (61,1%) в 2020 году регистрация ИМП не проводилась. Лидерами по числу зарегистрированных случаев ИМП являются Челябинская (44 сл.), Тюменская (23 сл.) и Свердловская (22 сл.) области (таблица 16).

Таблица 16 - Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Инфекции мочевыводящих путей | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | - | - | 0,001 | - |
| 2. | Свердловская область | 22 | 0,02 | 0,03 | снижение в 1,5 раза |
| 3. | Тюменская область | 23 | 0,09 | 0,05 | рост в 1,8 раза |
| 4. | ХМАО – Югра | 5 | 0,01 | 0,01 | на уровне |
| 5. | ЯНАО | 1 | 0,01 | 0,02 | снижение в 2 раза |
| 6. | Челябинская область | 44 | 0,07 | 0,09 | -22,2% |
| 7. | Республика Алтай | - | - | 0,004 | - |
| 8. | Республика Бурятия | - | - | - | - |
| 9. | Республика Тыва | - | - | - | - |
| 10. | Республика Хакасия | - | - | 0,01 | - |
| 11. | Алтайский край | - | - | 0,0004 | - |
| 12. | Забайкальский край | - | - | 0,01 | - |
| 13. | Красноярский край | - | - | 0,001 | - |
| 14. | Иркутская область | - | - | 0,001 | - |
| 15. | Кемеровская область | - | - | 0,001 | - |
| 16. | Новосибирская область | - | - | 0,004 | - |
| 17. | Омская область | 3 | 0,01 | 0,01 | на уровне |
| 18. | Томская область | 2 | 0,01 | 0,001 | рост в 10 раз |

Катетер-ассоциированные ИМП были зарегистрированы в Челябинской (36 сл.), Свердловской (10 сл.), Тюменской (1сл.), Томской (1 сл.) областях, ХМАО-Югре (2 сл.), ЯНАО (1 сл.), что безусловно свидетельствует о низкой эффективности системы эпидемиологического надзора за ИСМП в отделениях

неврологии, реанимации, хирургии, учреждениях стационарного социального обслуживания большинства субъектов УФО и СФО.

Чаще всего внутрибольничные ИМП выявлялись в хирургических (57,0%) и прочих (40,0%) стационарах. Единичные случаи были выявлены в детских стационарах (2,0%) и родильных домах (1,0%).

8.3. Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным официальной статистики за 2020 год в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 15919 случаев внутрибольничных пневмоний (ВП), которые заняли второе место в структуре ИСМП (21,1%). Данная ситуация была обусловлена пандемическим распространением SARS-CoV-2 и формированием внутрибольничных очагов.

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 4665 случаев инфекций нижних дыхательных путей (1-е место в структуре ИСМП, 28,5%), из них 96,1% были клинически интерпретированы как внутрибольничная пневмония (4485 сл.).

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями составил 0,81‰, что в 1,5 раза выше показателя 2019 года и в 1,9 раза выше СМУ (0,42‰). В УФО этот показатель составил 1,16‰ (2848 сл., в 1,3 раза выше 2019 г. и в 1,8 раза выше СМУ (0,65‰)), в СФО - 0,53‰ (1637 сл., в 1,6 раза выше 2019 г., и в 2,1 раза выше СМУ (0,26‰)).

Рост заболеваемости как ИНДП в целом, так и внутрибольничными пневмониями, зарегистрирован во всех регионах, за исключением Томской области (-15,3%). В Республике Алтай в 2020 году внутрибольничные пневмонии не регистрировались, что не соответствует тенденциям эпидемического процесса ИСМП, ассоциированных с COVID-19 (таблицы 17 и 18).

Таблица 17 - ИНДП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | ИНДП | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|-----------|--------------------------------|------|------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | 30 | 0,20 | 0,15 | рост в 1,3 раза |
| 2. | Свердловская область | 1129 | 1,20 | 0,75 | рост в 1,6 раз |
| 3. | Тюменская область | 198 | 0,80 | 0,14 | рост в 5,7 раз |
| 4. | ХМАО – Югра | 578 | 1,51 | 0,25 | рост в 6 раз |
| 5. | ЯНАО | 62 | 0,56 | 0,29 | рост в 1,9 раз |
| 6. | Челябинская область | 966 | 1,56 | 1,13 | рост в 1,4 раза |
| 7. | Республика Алтай | 2 | 0,05 | 0,04 | +25,0% |
| 8. | Республика Бурятия | 54 | 0,37 | 0,03 | рост в 12,3 раза |
| 9. | Республика Тыва | 5 | 0,06 | 0,01 | рост в 6 раз |
| 10. | Республика Хакасия | 64 | 0,76 | 0,61 | +24,6% |
| 11. | Алтайский край | 52 | 0,21 | 0,05 | рост в 4,2 раза |
| 12. | Забайкальский край | 135 | 0,81 | 0,33 | рост в 2,4 раза |
| 13. | Красноярский край | 251 | 0,59 | 0,12 | рост в 4,9 раза |
| 14. | Иркутская область | 268 | 0,65 | 0,49 | рост в 1,3 раза |
| 15. | Кемеровская область | 69 | 0,15 | 0,04 | рост в 3,8 раза |
| 16. | Новосибирская область | 53 | 0,10 | 0,08 | +25,0% |
| 17. | Омская область | 616 | 1,91 | 0,77 | рост в 2,5 раза |
| 18. | Томская область | 133 | 0,72 | 0,85 | -15,3% |

Таблица 18 - Внутрибольничные пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Внутрибольничные пневмонии | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------|-----------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | 30 | 0,20 | 0,15 | рост в 1,3 раза |
| 2. | Свердловская область | 1052 | 1,12 | 0,74 | рост в 1,5 раза |
| 3. | Тюменская область | 181 | 0,73 | 0,14 | рост в 5,2 раза |
| 4. | ХМАО – Югра | 578 | 1,51 | 0,25 | рост в 6 раз |
| 5. | ЯНАО | 62 | 0,56 | 0,29 | рост в 1,9 раза |
| 6. | Челябинская область | 945 | 1,53 | 1,12 | рост в 1,4 раза |
| 7. | Республика Алтай | - | - | 0,03 | - |
| 8. | Республика Бурятия | 52 | 0,36 | 0,03 | рост в 12 раз |
| 9. | Республика Тыва | 5 | 0,06 | 0,01 | рост в 6 раз |
| 10. | Республика Хакасия | 64 | 0,76 | 0,61 | +24,6% |
| 11. | Алтайский край | 52 | 0,21 | 0,05 | рост в 4,2 раза |
| 12. | Забайкальский край | 85 | 0,51 | 0,31 | рост в 1,6 раза |
| 13. | Красноярский край | 251 | 0,59 | 0,12 | рост в 4,9 раза |
| 14. | Иркутская область | 257 | 0,63 | 0,49 | +28,6% |
| 15. | Кемеровская область | 69 | 0,15 | 0,04 | рост в 3,8 раза |
| 16. | Новосибирская область | 53 | 0,10 | 0,08 | +25,0% |
| 17. | Омская область | 616 | 1,91 | 0,77 | рост в 2,5 раза |
| 18. | Томская область | 133 | 0,72 | 0,85 | -15,3% |

В многолетней динамике отмечается рост регистрации внутрибольничных пневмоний как в Уральском (с 1273 сл. – 0,42‰ в 2011г. до 2848 – 1,16‰ в 2020г.), так и в Сибирском (с 571 сл. – 0,13‰ до 1637 сл. – 0,53‰) федеральных округах со средними ежегодными темпами прироста показателей 11,9% и 17,9% соответственно.

В структуре мест выявления ВП первую ранговую позицию заняли прочие стационары, где было зарегистрировано 3082 сл. из 4485 (68,7% от всех случаев ВП). На второй позиции находились хирургические стационары - 1163 сл. (25,9%), на третьей – учреждения стационарного социального обслуживания - 82 сл. (1,8%) (таблица 19).

Таблица 19 - Структура ИНДП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| Профиль медицинской организации | ИНДП (всего) | | в том числе: | | | |
|--|--------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|
| | | | пневмонии | | другие ИНДП | |
| | абс.число | % | абс.число | % | абс.число | % |
| Прочие стационары, отделения | 3186 | 68,3 | 3082 | 68,7 | 104 | 57,8 |
| Хирургические стационары, отделения | 1232 | 26,4 | 1163 | 25,9 | 69 | 38,3 |
| Учреждения стационарного социального обслуживания | 82 | 1,8 | 82 | 1,8 | - | - |
| Амбулаторно-поликлинические организации | 54 | 1,2 | 54 | 1,2 | - | - |
| Инфекционные стационары, отделения | 51 | 1,1 | 48 | 1,1 | 3 | 1,7 |
| Детские стационары, отделения | 48 | 1,0 | 46 | 1,0 | 2 | 1,1 |
| Акушерские стационары, отделения, перинатальные центры | 12 | 0,3 | 10 | 0,2 | 2 | 1,1 |
| Всего | 4665 | 100 | 4485 | 100 | 180 | 100 |

Анализ данных с 2011 по 2020 гг. также показал, что внутрибольничные пневмонии чаще всего выявлялись у пациентов хирургических (26,4%) и прочих (68,3%) стационаров.

8.4. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным государственного доклада, в 2020 году в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 565 случаев внутрибольничных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи (ОКИ, ВГА, ВГЕ). Их доля в общей структуре ИСМП составила 0,74% [3].

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 198 случаев инфекций с фекально-оральным механизмом (1,2% от всех ИСМП), показатель заболеваемости составил 0,04‰, что в 1,8 раза ниже уровня регистрации 2019 года и в 1,5 раза ниже СМУ (0,06‰). В основном эта группа была представлена кишечными инфекциями бактериальной и вирусной этиологии.

В УФО показатель заболеваемости составил 0,05‰ (132 сл., на 16,7% ниже уровня регистрации 2019 года и в 1,6 раза ниже СМУ (0,08‰), в СФО - 0,02‰ (66 сл., в 3,5 раза ниже показателя 2019 года, в 2,5 раза ниже СМУ (0,05‰).

Во всех регионах УФО и СФО отмечено снижение внутрибольничной заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи, за исключением медицинских организаций ХМАО – Югры и Новосибирской области, где отмечена стабилизация показателей на уровне СМУ. В 7 субъектах (Тюменская и Омская области, ЯНАО, Республики Тыва и Хакасия, Алтайский и Красноярский края) в 2020 году случаев ОКИ, ВГА, ВГЕ в медицинских организациях не зарегистрировано (таблица 20).

В многолетней динамике в медицинских организациях отмечается тенденция к снижению регистрации инфекций с фекально-оральным механизмом передачи как в Уральском (с 255 сл. до 132 сл.), так и в Сибирском (с 286 сл. до 66 сл.) федеральных округах со средними ежегодными темпом снижения -4,9% и -10,9% соответственно.

Таблица 20 – Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| № п/п | Название субъекта РФ | Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|-----------------------|--|--------------------------------|-------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | 15 | 0,1 | 0,12 | -16,7% |
| 2. | Свердловская область | 100 | 0,11 | 0,14 | -21,4% |
| 3. | Тюменская область | - | - | - | - |
| 4. | ХМАО – Югра | 15 | 0,04 | 0,04 | на уровне |
| 5. | ЯНАО | - | - | 0,07 | - |
| 6. | Челябинская область | 2 | 0,003 | 0,025 | снижение в 8,3 раза |
| 7. | Республика Алтай | 1 | 0,03 | 0,04 | -25,0% |
| 8. | Республика Бурятия | 2 | 0,01 | 0,02 | снижение в 2 раза |
| 9. | Республика Тыва | - | - | - | - |
| 10. | Республика Хакасия | - | - | 0,01 | - |
| 11. | Алтайский край | - | - | 0,02 | - |
| 12. | Забайкальский край | 9 | 0,05 | 0,18 | снижение в 3,6 раза |
| 13. | Красноярский край | - | - | 0,01 | - |
| 14. | Иркутская область | 10 | 0,02 | 0,09 | снижение в 4,5 раза |
| 15. | Кемеровская область | 4 | 0,01 | 0,05 | снижение в 5 раз |
| 16. | Новосибирская область | 3 | 0,01 | 0,01 | на уровне |
| 17. | Омская область | - | - | - | - |
| 18. | Томская область | 37 | 0,2 | 0,28 | -28,6% |

Чаще всего инфекции с фекально-оральным механизмом передачи выявляли в детских стационарах (60,1%). На втором месте стоят прочие стационары (12,6%), на третьем – хирургические стационары (11,1%). В единичных случаях эти инфекции были выявлены в инфекционных (9,1%) и акушерских стационарах (7,1%).

8.5. Воздушно-капельные инфекции в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

С 2020 года в Разделе 3 ФФСН №2 в отдельную группу для регистрации была выделена группа воздушно-капельных инфекций.

В медицинских организациях УФО и СФО в 2020 году было зарегистрировано 232 случая воздушно-капельных инфекций, что составило 1,4% в структуре ИСМП, показатель заболеваемости – 0,04‰.

В регионах УФО зарегистрировано 111 случаев (0,05‰): в Курганской (1сл., 0,01), Свердловской (5сл., 0,01‰), Челябинской (92 сл., 0,15‰) областях, ЯНАО (13 сл., 0,12‰). В регионах СФО - 121 случай (0,04‰): в Забайкальском (84 сл., 0,5‰) и Красноярском (12 сл., 0,03‰) краях, Иркутской (19 сл., 0,05‰) и Кемеровской областях (6 сл., 0,01‰).

Воздушно-капельные инфекции регистрировались преимущественно в прочих стационарах, отделениях - 63,8%. Второе место занимали хирургические стационары, отделения - 17,7%, третье - акушерские стационары – 7,8% (рисунок 6).

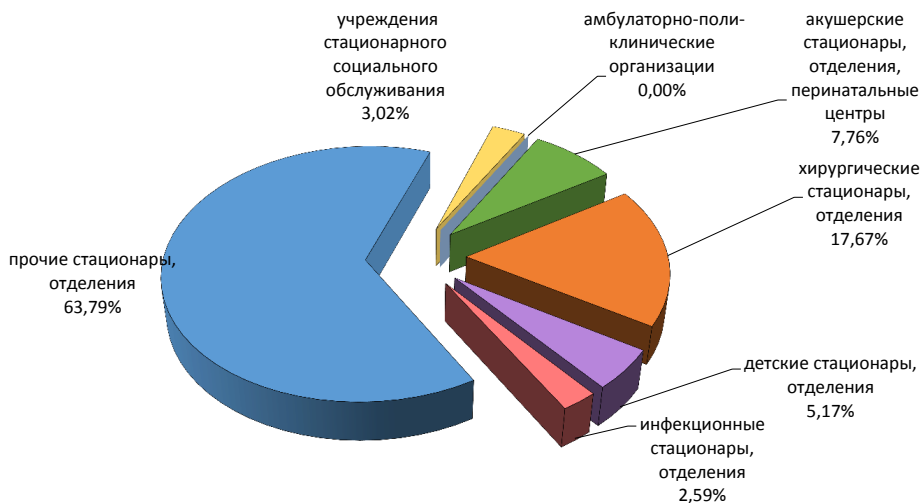


Рисунок 6 - Структура мест регистрации воздушно-капельных инфекций в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г. (%)

Формирование очагов воздушно-капельных инфекций в большинстве случаев было обусловлено внутрибольничным распространением SARS-CoV-2.

Другие воздушно-капельные инфекции встречались в единичных случаях: корь - 6 сл. (Алтайский край), ОРВИ – 39 сл. (Челябинская область).

8.6. Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году», в 2020 году в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 100814 случаев заболеваний этой группы инфекций. Они заняли первое место по частоте регистрации в Российской Федерации и составили 64,4% от всех ИСМП у пациентов и сотрудников медицинских учреждений, что обусловлено внутрибольничным распространением новой коронавирусной инфекции [3].

В 2020 г. в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 4172 случая других инфекционных заболеваний. В структуре нозологических форм инфекций они заняли второе ранговое место и составили 25,5%, показатель заболеваемости - 0,76‰, что в 12,7 раза превышает показатель 2019 года и в 7,6 раза превышает СМУ (0,1‰).

Другие инфекционные заболевания регистрировались преимущественно в прочих стационарах, отделениях (68,3%), второе место занимали хирургические стационары, отделения (10,9%), третьи - учреждения стационарного социального обслуживания (9,4%) (таблица 21).

Данная группа инфекций выявлялась в медицинских организациях всех субъектов РФ в УФО и СФО за исключением Курганской области и Республики Бурятия, что обусловлено разными подходами к заполнению форм федерального статистического наблюдения (таблица 22).

Внутрибольничных случаев туберкулеза, ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, в 2020 году в медицинских организациях УФО и СФО зарегистрировано не было.

Таблица 21 - Структура мест выявления других инфекционных заболеваний и носительства возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

| Профиль медицинской организации | Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний | |
|--|---|--------------|
| | абс. число | % |
| Прочие стационары, отделения | 2849 | 68,3 |
| Хирургические стационары, отделения | 455 | 10,9 |
| Учреждения стационарного социального обслуживания | 391 | 9,4 |
| Амбулаторно-поликлинические организации | 341 | 8,2 |
| Инфекционные стационары, отделения | 67 | 1,6 |
| Детские стационары, отделения | 37 | 0,9 |
| Акушерские стационары, отделения, перинатальные центры | 32 | 0,8 |
| Всего | 4172 | 100,0 |

Таблица 22 - Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО в 2020 году (абс. число, %).

| № п/п | Субъект Российской Федерации | Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний | | СМУ | Рост/снижение |
|-------|------------------------------|---|--------------------------------|------|---------------------|
| | | абс.число | показатель на 1000 пролеченных | | |
| 1. | Курганская область | - | - | 0,02 | - |
| 2. | Свердловская область | 1129 | 1,20 | 0,12 | рост в 10 раз |
| 3. | Тюменская область | 463 | 1,87 | 0,19 | рост в 9,8 раза |
| 4. | ХМАО – Югра | 880 | 2,30 | 0,29 | рост в 7,9 раза |
| 5. | ЯНАО | 2 | 0,02 | 0,05 | снижение в 2,5 раза |
| 6. | Челябинская область | 20 | 0,03 | 0,04 | +25,0% |
| 7. | Республика Алтай | 389 | 9,84 | 0,79 | рост в 12,4 раза |
| 8. | Республика Бурятия | - | - | 0,03 | - |
| 9. | Республика Тыва | 47 | 0,58 | 0,05 | рост в 11,6 раза |
| 10. | Республика Хакасия | 155 | 1,85 | 0,16 | рост в 11,6 раза |
| 11. | Алтайский край | 262 | 1,05 | 0,05 | рост в 21 раз |
| 12. | Забайкальский край | 17 | 0,10 | 0,13 | +23,1% |
| 13. | Красноярский край | 129 | 0,30 | 0,03 | рост в 10 раз |
| 14. | Иркутская область | 49 | 0,12 | 0,13 | -7,7% |
| 15. | Кемеровская область | 39 | 0,09 | 0,03 | рост в 3 раза |
| 16. | Новосибирская область | 61 | 0,12 | 0,03 | рост в 4 раза |
| 17. | Омская область | 79 | 0,25 | 0,12 | рост в 2,1 раза |
| 18. | Томская область | 451 | 2,43 | 0,26 | рост в 9,3 раза |

9. Результаты рейтинговой оценки выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2020 гг.

Результаты рейтинговой оценки по итогам 2020 года свидетельствуют о том, что, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку в условиях пандемии COVID-19, система выявления и регистрации ИСМП в Свердловской Челябинской и Тюменской областях работают эффективно, позволяя своевременно определять эпидемиологические риски в медицинских организациях и принимать адекватные управленческие решения.

В Красноярском и Алтайском краях, Республике Бурятия система выявления и регистрации ИСМП в 2020 году функционировала менее эффективно (таблица 23).

По результатам 3-х летнего рейтинга (2018-2020 гг.) лидерами в реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за ИСМП также стали Свердловская, Челябинская и Омская области.

Внизу рейтинговой таблицы разместились субъекты, в которых требуются значительные усилия по совершенствованию механизма функционирования системы эпидемиологического надзора за ИСМП, в первую очередь – информационной подсистемы, это: Республики Тыва, Бурятия, Алтай и Красноярский край (таблица 24).

Таблица 23 - Рейтинговая оценка выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

| № | Наименование субъекта Уральского и Сибирского федеральных округов | Рейтинговое место в 2020 году | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------------------------|---------------------------|---------------|-------|--|------------------------------|--|-----|-----------------------------|---|---------|----------------|
| | | ГСИ новорожденных | Внутрибольничные инфекции | ГСИ родильниц | ИОХВ | Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией | Инфекции мочевыводящих путей | Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии | ОКИ | Воздушно-капельные инфекции | Другие инфекционные заболевания, носительство | ВПСПШКИ | Ранг суммарный |
| 1 | Свердловская область | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 8 | 6 | 5 | 1 |
| 2 | Забайкальский край | 6 | 1 | 3 | 8 | 2 | 13 | 5 | 4 | 1 | 13 | 2 | 2 |
| 3 | Челябинская область | 11 | 8 | 10 | 3 | 3 | 2 | 2 | 11 | 2 | 15 | 8 | 3 |
| 4 | Тюменская область | 8 | 13 | 9 | 1 | 7 | 1 | 6 | 15 | 9-18 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Омская область | 2 | 14 | 2 | 5 | 4 | 6 | 1 | 15 | 9-18 | 10 | 11 | 5 |
| 6 | ХМАО-Югра | 12 | 10 | 8 | 11 | 14 | 4 | 3 | 5 | 9-18 | 3 | 9 | 6 |
| 7 | Иркутская область | 10 | 6 | 4 | 4 | 13 | 13 | 9 | 7 | 4 | 11 | 13 | 7 |
| 8 | ЯНАО | 4 | 3 | 5 | 6 | 8 | 7 | 11 | 15 | 3 | 16 | 18 | 8 |
| 9 | Томская область | 7 | 17 | 15 | 15 | 9 | 5 | 8 | 1 | 9-18 | 2 | 12 | 9 |
| 10 | Республика Хакасия | 9 | 11 | 17-18 | 7 | 6 | 13 | 7 | 15 | 9-18 | 5 | 1 | 10 |
| 11 | Республика Алтай | 3 | 4 | 14 | 17-18 | 10 | 13 | 18 | 6 | 9-18 | 1 | 18 | 11 |
| 12 | Курганская область | 5 | 12 | 11 | 10 | 16 | 13 | 14 | 3 | 7 | 17-18 | 10 | 12 |
| 13 | Кемеровская область | 16 | 9 | 12 | 14 | 11 | 13 | 15 | 9 | 6 | 14 | 7 | 13 |
| 14 | Республика Тыва | 17-18 | 18 | 17-18 | 9 | 1 | 13 | 17 | 15 | 9-18 | 8 | 3 | 14 |
| 15 | Новосибирская область | 15 | 5 | 6 | 13 | 15 | 13 | 16 | 10 | 9-18 | 12 | 15 | 15 |
| 16 | Красноярский край | 17-18 | 7 | 16 | 16 | 17-18 | 13 | 10 | 15 | 5 | 9 | 14 | 16 |
| 17 | Республика Бурятия | 13 | 15 | 7 | 17-18 | 17-18 | 13 | 12 | 8 | 9-18 | 17-18 | 6 | 16 |
| 18 | Алтайский край | 14 | 16 | 13 | 12 | 12 | 13 | 13 | 15 | 9-18 | 7 | 16 | 18 |

| | |
|--|-------------|
| | 1-5 ранги |
| | 6-10 ранги |
| | 11-15 ранги |
| | 16-18 ранги |

Таблица 24 - Итоговая рейтинговая оценка выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2020 гг.

| № | Субъекты Российской Федерации | Ранговое место в 2018 году | Ранговое место в 2019 году | Ранговое место в 2020 году | Итоговый рейтинг |
|----|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|
| 1 | Свердловская область | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Челябинская область | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 3 | Омская область | 4 | 6 | 2 | 3 |
| 4 | ЯНАО | 3 | 3 | 7 | 4 |
| 5 | Забайкальский край | 6 | 4 | 5 | 5 |
| 6 | Тюменская область | 9 | 5 | 3 | 6 |
| 7 | ХМАО-Югра | 7 | 7 | 6 | 7 |
| 8 | Иркутская область | 5 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | Республика Хакасия | 8 | 9 | 9 | 9 |
| 10 | Новосибирская область | 10 | 10 | 15 | 10 |
| 11 | Курганская область | 11 | 14 | 11 | 11 |
| 12 | Томская область | 13 | 15 | 10 | 12 |
| 13 | Кемеровская область | 12 | 13 | 13 | 13 |
| 14 | Алтайский край | 14 | 11 | 16 | 14 |
| 15 | Республика Бурятия | 16 | 16 | 12 | 15 |
| 16 | Республика Алтай | 15 | 12 | 17 | 16 |
| 17 | Республика Тыва | 18 | 18 | 14 | 17 |
| 18 | Красноярский край | 17 | 17 | 18 | 18 |

| | |
|--|-------------|
| | 1-5 ранги |
| | 6-10 ранги |
| | 11-15 ранги |
| | 16-18 ранги |

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. Стратегия обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности / Н.И. Брико, Е.Б. Брусина, Л.П. Зуева, О.В. Ковалишена, В.Л. Стасенко, И.В. Фельдблюм, В.В.Шкарин // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 4. – С. 15-21;
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с. [электронный документ: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/5fa/gd-seb_02.06-spodpisyu_.pdf, дата обращения – 28.07.2021];
4. Найговзина Н.Б. и др. Оптимизация системы мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации / Н.Б. Найговзина [и др.] // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ.2018. – №1(11). – С.17-26;
5. World Health Organization // Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. – 2011. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng (дата обращения 29.06.2021). – Текст: электронный;
6. 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;
7. National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report. – USA. – URL: <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progress-report.html> (дата обращения 01.06.2021). – Текст: электронный;
8. Асланов Б. И. и др. Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации /Асланов Б.И. [и др.] – М., 2014. – 58с.;

9. Брико Н. И. Пандемия COVID-19. Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации / Н. И. Брико, И. Н. Каграманян, В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, О. П. Чернявская, Н. А. Полежаева // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – №19 (2) . – С. 4–12;

10. Grasselli G, Scaravilli V, Mangioni D, et al. Hospital-Acquired Infections in Critically Ill Patients With COVID-19 [published online ahead of print, 2021 Apr 20]. Chest. 2021;S0012-3692(21)00679-6. doi:10.1016/j.chest.2021.04.002 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857475/> (дата обращения 29.06.2021). – Текст: электронный;

11. Кутырев В.В. Эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Сообщение 1: Модели реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий / В.В. Кутырев, А.Ю. Попова, В.Ю. Смоленский, Е.Б. Ежлова, Ю.В. Демина, В.А. Сафронов, И.Г. Карнаухов, А.В. Иванова, С.А. Щербакова // Проблемы особо опасных инфекций. – 2020. – №1. – С. 6–13;

12. Авдеев С.Н. и др. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 11 (07.05.2021) / С. Н. Авдеев [и др.] // Министерство здравоохранения РФ. – 2021.

13. Платонова Т.А. Заболеваемость COVID-19 медицинских работников. Вопросы биобезопасности и факторы профессионального риска / Т.А. Платонова, А.А. Голубкова, А.В. Тутельян, С.С. Смирнова // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021. – №20(2). – С.4–11;

14. Методическое письмо «Алгоритм действия по профилактике заноса и распространения COVID-19 в непрофильных медицинских организациях». – Екатеринбург, 2020. – 13 с. URL: <https://minzdrav.midural.ru/article/show/id/10132> (дата обращения 29.06.2021). – Текст: электронный.



ООО «РАСТЕР»
620109, Екатеринбург
Ключевская, 15 +7 343 380-49-80
www.raster.ru, hello@raster.ru

Кожный антисептик для использования в медицинских организациях любого профиля, в том числе косметологических.

А также для предприятий коммунально-бытового обслуживания населения, общественного питания, образовательных учреждений и др.



ПРЕИМУЩЕСТВА



- Содержание спиртов 75%, что соответствует рекомендациям Роспотребнадзора.
- Режимы для гигиенической обработки рук — 1,5 мл, рук хирургов — 5 мл.
- Режимы против возбудителей особо опасных инфекций.
- Окрашенный раствор для обработки операционного поля.
- Быстрая дезинфекция поверхностей, оборудования, инвентаря.
- Время выдержки при обработке от 15 секунд.
- Пролонгированное дезинфицирующее действие в течение 6 часов.
- Ухаживающие и смягчающие свойства.

.....

эффективная комбинация двух спиртов

КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК

ДЕЛИЯ-КОМБИ

- Аэрозольная дезинфекция помещений любого типа
- Ликвидация неприятных запахов
- Противоплесневые обработки



ФОНД СОДЕЙСТВИЯ
ИННОВАЦИЯМ

СФЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ

- Лечебно-профилактические организации.
- Салоны красоты, косметологические клиники.
- Образовательные учреждения.
- Предприятия пищевой промышленности.
- Предприятия общественного питания.
- Предприятия продовольственной торговли.
- Предприятия коммунально-бытового обслуживания.
- Жилые и общественные здания: культурно-развлекательные и торговые центры, административные объекты, офисы и др.
- Санитарный, автомобильный транспорт.
- Пенитенциарные и военные учреждения и т. д.

аэрозольный распылитель
для профилактики респираторных заболеваний

УЛЬТРАСПРЕЙЕР Р60-М

УДК 616.9, 614.446.3
ББК 55.19

Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2020 году: информационный бюллетень / С.С. Смирнова, Л.Г. Вяткина, Н.Н. Жуйков, И.А. Егоров – Екатеринбург: ЮНИКА, 2021. – 56с. – ISBN 978-5-6045184-8-9

Контактная информация:

620030, г. Екатеринбург, ул. Летняя, 23

тел.: (343) 26199-60, 261-99-36

факс: (343) 26199-47

E-mail: ismp@eniivi.ru

Издательство ООО «Юника»
г. Екатеринбург, ул. Московская, 29
8 (343) 364-55-24
contact@yunikaprint.ru

Подписано в печать 10.08.2021 г. Формат 70×100 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. п. л. 4.
Тираж 300 экз. Заказ № 122

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

Сведения, представленные в бюллетене, разрешается использовать со ссылкой на авторов, за исключением использования в коммерческих целях.