

УДК 616.9-022.369-036.22-084

https://doi.org/10.33619/2414-2948/82/39

ПРЕВАЛЕНТНОСТИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

- ©**Соромбаева Н. О.**, SPIN-код: 1497-8040, канд. мед. наук, Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызстан, nadik_28@mail.ru
- ©**Темиров Н. М.**, ORCID: 0000-0001-7944-0786, SPIN-код: 1494-6139, канд. мед. наук, Жалал-Абадский государственный университет, г. Жалал-Абад, Кыргызстан, NematTemirov1959.@mail.ru
- ©**Асыранова У. С.**, ORCID: 0000-0002-7131-0415, Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», г. Бишкек, Кыргызстан, u.asiranova@list.ru
- ©**Темирова В. Н.**, ORCID: 0000-0001-7679-3738, SPIN-код: 5545-4627, Международная Высшая школа Медицины; Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, doc.tvn@gmail.com
- ©**Абдыраева Б. Р.**, SPIN-код: 3056-9665, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан
- ©**Жолдошев С. Т.**, ORCID: 0000-0003-3922-6659, SPIN-код: 1614-5165, д-р мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, saparbai@mail.ru
- ©**Маматкулова Н. М.**, ORCID: 0000-0002-2724-2128, SPIN-код: 4674-7377, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, nazgul92med@mail.ru

PREVALENCE OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS AMONG NEWBORNS IN MATERNITY HOSPITALS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

- ©**Sorombaeva N.**, SPIN-code: 1497-8040, Ph.D. honey. Sciences, Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyzstan, nadik_28@mail.ru
- ©**Temirov N.**, ORCID: 0000-0001-7944-0786, SPIN-code: 1494-6139, Ph.D. honey. Sciences, Jalal-Abad State University, Jalal-Abad, Kyrgyz Republic, NematTemirov1959.@mail.ru
- ©**Asyanova U.**, ORCID: 0000-0002-7131-0415, Scientific and Production Association Preventive Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, u.asiranova@list.ru
- ©**Temirova V.**, ORCID: 0000-0001-7679-3738, SPIN-code: 5545-4627, International Graduate School of Medicine; International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyzstan, doc.tvn@gmail.com
- ©**Abdyrayeva B.**, SPIN-code: 3056-9665, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan
- ©**Zholdoshev S.**, ORCID: 0000-0003-3922-6659, SPIN-code: 1614-5165, Dr. med. Sciences, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, saparbai@mail.ru
- ©**Mamatkulova N.**, ORCID: 0000-0002-2724-2128, SPIN-code: 4674-7377, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, nazgul92med@mail.ru

Аннотация. В статье представлены вопросы этиологии и эпидемиологии инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в акушерских стационарах Киргизской Республики. Показана актуальность проблемы данной группы инфекций в современном здравоохранении. Рассмотрены основные факторы риска развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди новорожденных и родильниц. Определены основные санитарно-гигиенические направления профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках эпидемиологического надзора. К гигиеническим факторам, способствующим развитию инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в

акушерских стационарах, относятся: недостаточное материально-техническое оснащение оборудованием, инструментарием, перевязочным материалом; недостаточная площадь помещений; перекрест технологических потоков; нарушения в работе приточно-вытяжной вентиляции; аварийные ситуации в водопроводной и канализационной системах; нехватка современных дезинфицирующих средств. Кроме этого к факторам развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, относятся: переполненность стационара и возникающий при этом дефицит врачей и среднего медперсонала, нарушение цикличности заполнения палат, несвоевременный перевод новорожденных в соответствующие лечебные учреждения, поздняя выписка родильниц и новорожденных. В настоящее время широко обсуждаются вопросы формирования резистентности госпитальных штаммов к антибиотикам. При этом, по мнению некоторых авторов, имеется корреляционная зависимость между устойчивостью возбудителей данных штаммов к дезинфицирующим средствам и антибиотикам, что является одной из важных причин широкого распространения и циркуляции данных штаммов, ведущих к ухудшению эпидемиологической ситуации и росту заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Отсутствие микробиологического мониторинга приводит к поздней диагностике инфекций, неадекватной антимикробной терапии, недооценке эпидемиологической ситуации в отделении. Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. В настоящее время проблема профилактики и контроля инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи сохраняет свою актуальность, т.к. отражает качество оказываемой населению медицинской помощи и причиняет значительный экономический ущерб здравоохранению страны. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи - это термин, для обозначения группы инфекций, в котором отображается современное представление о внутрибольничных инфекциях в соответствии с международными подходами. Общим критерием для отнесения инфекций к инфекциям связанным с медицинской помощью служит то, что их возникновение связано с оказанием медицинской помощи (лечение, диагностика, профилактика и т.п.). Наибольшее число инфекций, связанных с медицинской помощью в Кыргызстане, ежегодно регистрируется в родовспомогательных учреждениях и составляет 33,0% от всех случаев данной группы инфекций. По-прежнему риск инфицирования госпитальными штаммами микроорганизмов остается высоким в отделениях новорожденных и недоношенных детей, отделениях реанимации и интенсивной терапии и согласно официальной статистике, частота инфекций, связанных с медицинской помощью у новорожденных, составляет 16,8%. Согласно выборочным исследованиям, истинная заболеваемость ИСМП в учреждениях родовспоможения в несколько раз превышает официально зарегистрированную, нередко случаи сокрытия случаев заболеваемости среди новорожденных и родильниц.

Abstract. The strategic objective of healthcare is to ensure the quality of medical care and create a safe environment for patients and staff in organizations engaged in medical activities. Infections associated with the provision of medical care are the most important component of this problem due to the widespread negative consequences for the health of patients, staff and the economy of the state. Currently, the problem of prevention and control of infections associated with the provision of medical care remains relevant, because reflects the quality of medical care provided

to the population and causes significant economic damage to the country's healthcare. Infections associated with the provision of medical care is a term for a group of infections, which displays a modern understanding of hospital-acquired infections in accordance with international approaches. The general criterion for classifying infections as infections related to medical care is that their occurrence is associated with the provision of medical care (treatment, diagnosis, prevention, etc.). The largest number of infections associated with medical care in Kyrgyzstan is registered annually in maternity hospitals and accounts for 33.0% of all cases of this group of infections. As before, the risk of infection with hospital strains of microorganisms remains high in the departments of newborns and premature infants, intensive care units and intensive care units, and according to official statistics, the frequency of infections associated with medical care in newborns is 16.8%. According to selective studies, the true incidence of ISMP in maternity institutions is several times higher than the officially registered one, cases of concealing cases of morbidity among newborns and maternity hospitals are not uncommon.

Ключевые слова: инфекции, профилактика, новорожденные, гнойно-септические инфекции, больничная гигиена.

Keywords: infections prevention, newborns, purulent-septic infections, hospital hygiene.

Цель исследования: Улучшение качества услуг интегрированного ухода за беременными женщинами и новорожденными, реализации мероприятий в рамках «Содействие перинатальному здравоохранению в Кыргызстане».

Материалы и методы

Наше исследование проведено в 9 пилотных родильных стационарах организаций здравоохранения различного уровня. Клинический родильный дом Национального центра охраны материнства и детства; Перинатальный центр Ошской городской клинической больницы; Родильный стационар Ошской межобластной объединенной клинической больницы; Родильное отделение Нарынской областной объединенной больницы; Клинический родильный дом №1; Родильное отделение Чуйской областной объединенной больницы; Городской перинатальный центр г. Бишкек; Клинический родильный дом №2 и Родильное отделение Иссыкульской областной объединенной больницы. Исследование проводилось в организациях здравоохранения 3-кратно- в 2015, 2016 и в 2020 году. Особенно нужно отметить исследование, проведенное в 2020 году во время эпидемии COVID-19. Исследования проводились в период эпидемии COVID-19 в Киргизской Республике с февраля 2020 года, Приказом МЗ Киргизской Республике организации здравоохранения работали в усиленном режиме по предупреждению и недопущению дальнейшего распространения COVID-19 в организации здравоохранения. Где основная нагрузка была на весь медицинский персонал в организации здравоохранения включая и младший персонал, большинство медицинских работников в период эпидемии находился на амбулаторном и стационарном лечении по ВБИ COVID-19, сотрудники старше 60 лет имеющие факторы риска находились в отпуске без содержания, отмечалась большая нагрузка на медицинский персонал во время эпидемии COVID-19, так же отмечалась большая текучесть кадров как среди врачей так и среди младшего медицинского персонала, в связи с чем отмечается большой дефицит в кадрах и остается проблемой в стационарах.

Проведенное исследование состояло из трех последовательных этапов:

I этап — Планирование исследования. На этапе были определены пилотные организации здравоохранения (родильные стационары) и график проведения исследования.

Критериями для включения новорожденных являлись: Нахождение новорожденного в родильном стационаре; Палата совместного пребывания матери и ребенка; Палата интенсивной терапии (ПИТН); Палата патологии новорожденных (второй этап выхаживания). Для исследования были использованы эпидемиологические формы для сбора данных о новорожденных разработанные ранее, а также при проведении первых двух исследований превалентности, которые были проведены в 2015 г и 2016 г. С командой исследователей было проведено обучение по методологии проведения исследования и эпидемиологической диагностики ИСМП с использованием стандартных эпидемиологических определений случаев, а также обучение заполнению эпидемиологических форм.

II этап — Проведение исследования. В день проведения исследования команда исследователей совместно со специалистами инфекционного контроля родильных стационаров, группа проводила полный медицинский осмотр и активное выявление инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) у всех новорожденных. Для постановки эпидемиологического диагноза инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи использовали стандартные, эпидемиологические определения случаев. После проведенного осмотра на всех новорожденных заполнялись эпидемиологические формы, с использованием медицинской документации (истории родов и новорожденных, журналы назначения антибиотиков, журналы регистрации жизненно важных параметров и журналы проведения других медицинских манипуляций и вмешательств) как дополнительного источника получения объективной информации. Также проводился опрос и беседа с медицинским персоналом (врачи и медсестры) родильного стационара для уточнения клинического диагноза, показаний к назначению антибиотиков и проведению инвазивных медицинских манипуляций и процедур.

III этап — Анализ полученных данных и составление отчета. На третьем этапе исследования данные о новорожденных из эпидемиологических форм были внесены в компьютерную базу данных, созданную на основе табличного редактора Excel, и затем обрабатывались общепринятыми статистическими методами.

Результаты и их обсуждение

Всего в исследовании было осмотрено 604 новорожденных, находящихся в послеродовых отделениях, отделениях патологии новорожденных, и в отделениях реанимации и/или палатах интенсивной терапии. Данные о распространенности всех инфекций и инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных, вошедших в исследование было включено 604 новорожденных, из 82,1% (496/604) имели нормальную массу тела при рождении (2500 г и более), 17,8% (108/604) новорожденных имели низкую массу тела (до 2500 г). Отмечается высокий показатель женщин/матерей не имеющих факторов риска, способствующих развитию раннего неонатального сепсиса 98% (592/604) (срок гестации менее 37 недели и/или безводный период 18 и более часов), в 2,0% случаев (12/604) новорожденных были рождены от матерей с наличием данных факторов. Данные показатели свидетельствуют о внедрении различных программ за последние 5 лет по ведению беременных и охраны материнства на уровне стационарной помощи и первичного звена.

Полученные в ходе данного срезового исследования инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, о структуре новорожденных, рожденных от матерей, имеющих или не имеющих факторов развития раннего неонатального сепсиса, а также распределение новорожденных в зависимости от массы тела при рождении. Данные являются сопоставимыми с данными которые были получены в 2015 г и 2016 г при проведении

исследования превалентности инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных (Рисунок 1, 2).

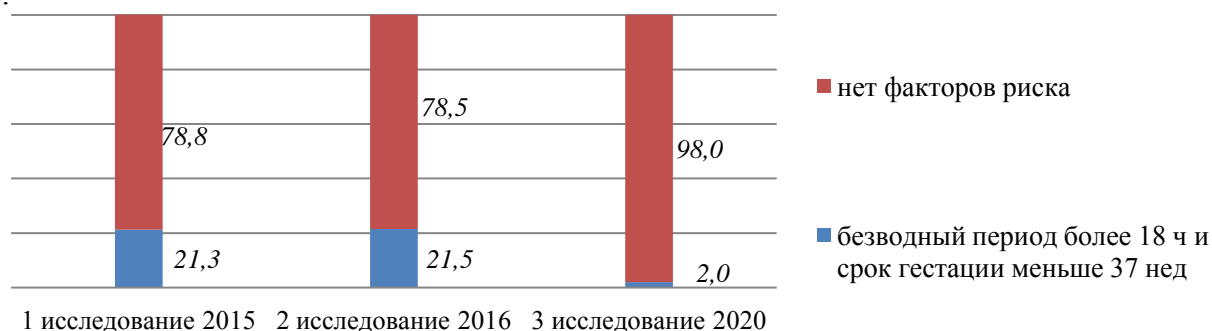


Рисунок 1. Структура новорожденных в зависимости от наличия у матерей факторов риска, способствующих развитию раннего неонатального сепсиса

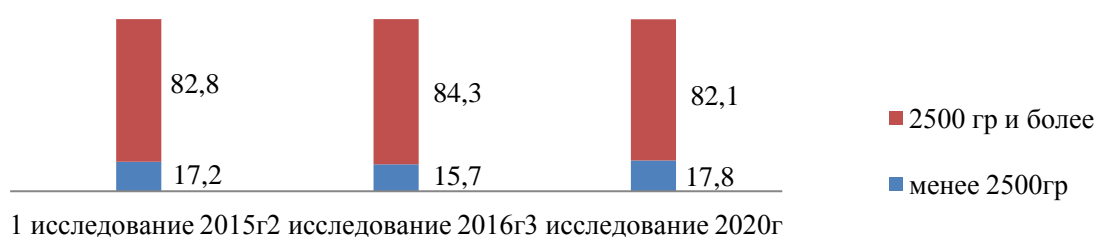


Рисунок 2. Структура новорожденных, включенных в исследования превалентности, в зависимости от массы тела при рождении

Распространенность ИСМП среди всех новорожденных составила 5,8% (35/604), в первом срезовом исследовании было 8,9% во втором 5,1%. Третье срезовое исследование показало снижение ИСМП в 1,5 раза по сравнению с первым исследованием (Рисунок 3).

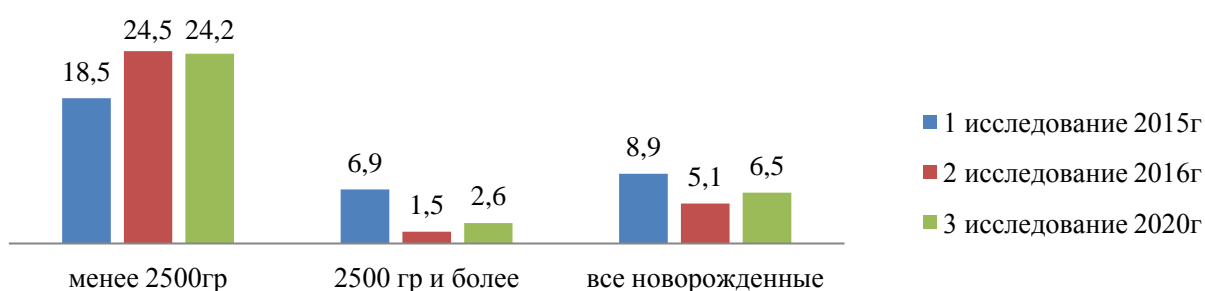


Рисунок 3. Распространенность инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, среди новорожденных, включенных в исследования превалентности, в зависимости от массы тела при рождении

В структуре нозологических форм, выявленных среди всех новорожденных, случаев ИСМП, преобладали ранний неонатальный сепсис, сепсис, далее омфалиты, бактериальный сепсис, язвенно-некротический энтероколит, пневмония, и единичные случаи пузырчатки, постинекционного абсцесса, конъюнктивита и вентилятор ассоциированной инфекции (Рисунок 4).

Был проведен анализ частоты инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в зависимости от наличия у новорожденных факторов риска их возникновения, таких как: срок гестации и/или длительный безводный период, проведение новорожденному

реанимационных мероприятий, наличие проведения инвазивных манипуляций (пупочный, периферический катетер). Было выявлено, что вышеприведенные факторы риска в той или иной степени влияют на частоту инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, как у новорожденных с нормальной массой тела при рождении, так и у маловесных новорожденных. При этом, наибольшее влияние на риск возникновения инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, у новорожденного оказывало наличие факторов у родильниц, повышающих риска возникновения раннего неонатального сепсиса, таких как срок гестации менее 37 недель, и/или безводный период более 18 часов, а также проведение различных дополнительных медицинских манипуляций, которые приводят к инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, новорожденных.

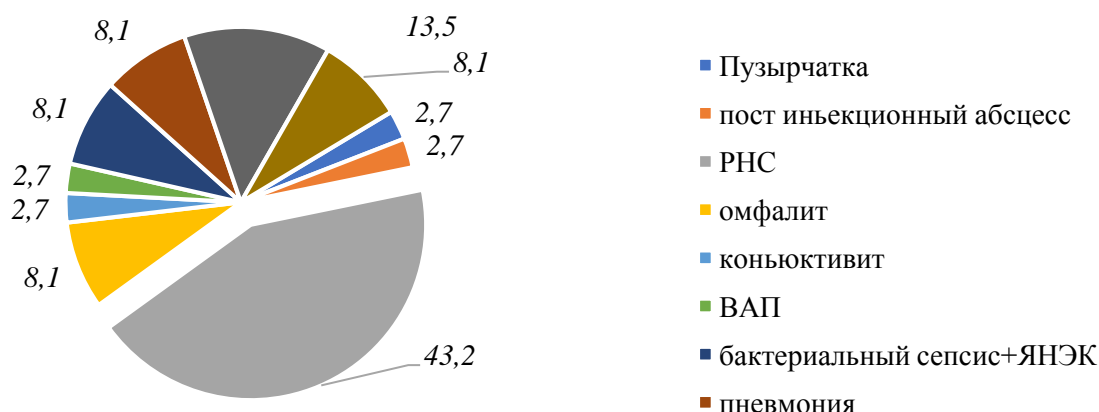


Рисунок 4. Структура выявленных нозологических форм инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, среди всех новорожденных

Распространенность инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных, находившихся в родильных домах и включенных в третье срезовое исследование, варьировало от 0 до 20,6%. Сравнительный анализ распространенности инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи новорожденных в родильных домах, включенных во всех трех срезовых исследованиях инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, представлен на рисунке 5. Родильные стационары Нарынской и Иссык-Кульской областных объединенных больниц не были включены в первых двух исследованиях, так как не входили в пилотные стационары. Как видно из рисунка 5, уровень распространенности инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных во всех родильных домах показывает разный уровень распространенности инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в некоторых родильных стационарах идет на снижение, в других идет незначительное увеличение случаев инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Высокий уровень распространенности инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных был выявлен в Национальном центре охраны материнства и детства НЦОМиД/КРД, и в городском перинатальном центре ГПЦ г. Ош и ГПЦ г. Бишкек т.е во всех крупных родильных стационарах, куда поступают женщины со всех регионов Республики и где есть второй этап выхаживания новорожденных, в период проведения исследования Перинатальный центр г. Ош был полностью развернут под наблюдательный стационар куда поступали женщины с подозрением и подтвержденными случаями COVID-19. Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМиД/КРД) и Городской перинатальный центр г. Бишкек вели основную нагрузку по приему рожениц/родильниц и

женщин с гинекологической патологией т.к КРД №2 был полностью закрыт под наблюдательный стационар для приема женщин с COVID-19.

Анализ использования антибиотиков у новорожденных с нормальной массой тела при рождении показал, что антибиотики назначались в 9,8% (49/496), что составляет на 1,8% больше данных первого исследования превалентности – 5,4% (32/596) и второго исследования 7,8% (41/525). В третьем исследовании были отмечены единичные случаи необоснованного назначения антибиотиков, врач предполагает о наличии инфекции, без обоснования бактериологического посева и дополнительных биохимических анализов, антибиотики назначены с профилактической целью от 1 до 2 системных антибиотиков (Таблица 1). По сравнению с предыдущими проведенными исследованиями отмечается низкий показатель назначения антибактериальных препаратов 0,4% (2/496) новорожденным с нормальной массой тела при рождении и не имеющих каких-либо инфекций.

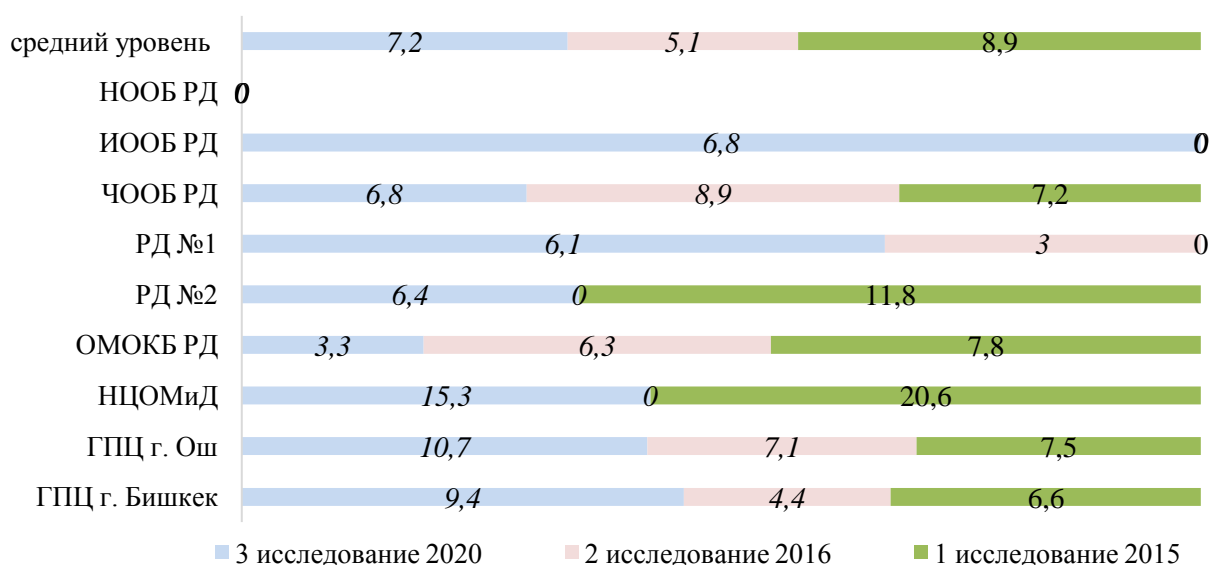


Рисунок 5. Уровень распространенности инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных (%)

Таблица 1

СХЕМЫ, НАЗНАЧАЕМЫХ АНТИБИОТИКОВ НОВОРОЖДЕННЫМ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И НЕ ИМЕЮЩИХ ИНФЕКЦИИ

Показания к назначению антибиотиков	Кол-во новорожденных, абс	Схема назначенных антибиотиков
Профилактика, лейкоцитоз	1	цефепим
Повышение t тела, профилактика	1	цефтриаксон, амикацин

Как видно из Таблицы 1, новорожденные данной подгруппы получали антибиотики не обоснованно, что является нерационально с клинической точки зрения, и не безопасно в эпидемиологическом плане. Новорожденным с нормальной массой тела при рождении, у которых во время исследования были выявлены инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи в 2,4% (12/496) случая назначались по 1-2 системных антибиотикотерапия. Остальным новорожденным ставился Ds: Инфекция специфичная перинатальному периоду или просто инфекция, без проведения бактериологического посева и дополнительных биохимических исследований 5,6% (28/496). Схема и показания к назначению антибиотиков 49 новорожденным с нормальной массой тела при рождении, у которых во время исследования были выявлены инфекции, представлены в Таблице 2.

В структуре нозологических форм инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи у новорожденных данной группы преобладал ранний неонатальный сепсис, выявленный у 11 из 24 новорожденных данной группы, имеющих инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Из число 108 новорожденных с массой тела менее 2500 грамм, распространенность инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди которых составляла 22,2% (24/108).

Далее в этиологической структуре следовал сепсис — 5 случаев, пневмонии — 3 случая, язвенно-некротический энтероколит и поздний неонатальный сепсис — 2 случая, и по одному случаю вентилятор-ассоциированная пневмония и омфалит и пиодермия — 1 случай (Рисунок 6).

Таблица 2

СХЕМЫ, НАЗНАЧАЕМЫХ АНТИБИОТИКОВ НОВОРОЖДЕННЫМ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И НАЛИЧИЕМ ИНФЕКЦИИ

Показание к назначению антибиотиков	Кол-во новорожденных		Схема назначенных антибиотиков
	абс.	%	
РНС	16	32,6	Ампициллин + гентамицин
Внебольничная пневмония	1	2,0	
Врожденная пневмония	3	6,1	
Сепсис	1	2,0	
ПНС	1	2,0	
Неуточненная инфекция	2	4,0	
Пиодермия (заносная)	1	2,0	
Пузырчатка	1	2,0	Ампициллин + оксациллин
Бактериальный сепсис	2	4,0	цефатоксим, меркацин
Пневмония	3	6,1	Цефотаксим + амикацин
Инфекция специфичная перинатальному периоду	28	57,1	ампициллин, гентамицин, цефтриаксон, цефатоксим, меркацин, меропенем,

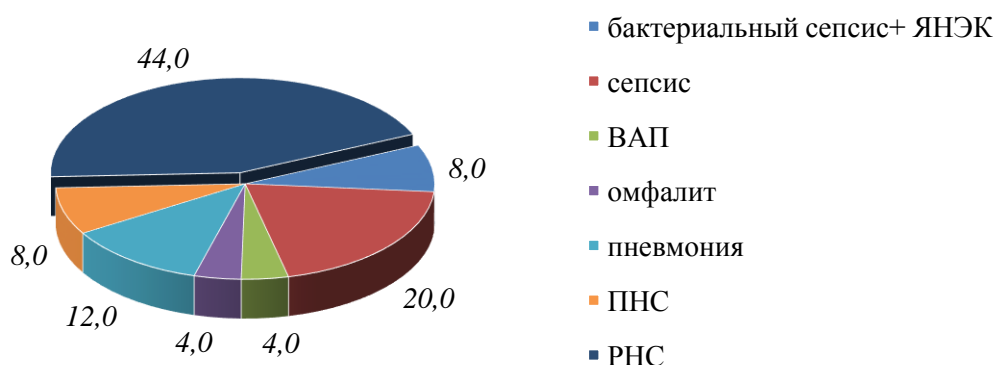


Рисунок 6. Структура нозологических форм инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи выявленных во втором срезовом исследовании, среди маловесных новорожденных

Анализ использования антибиотиков у новорожденных с низкой массой тела при рождении, показал, что антибиотиков назначались в 45,1% (47/108), что на 15,1% ниже, данных второго исследования превалентности — 60,2% (59/98). Новорожденные с низкой массой тела при рождении, получали АБ с целью профилактики развития раннего неонатального сепсиса согласно повышенных биохимических показателей 55% (22/40), с

терапевтической целью лечения сепсиса и язвенно-некротический энтероколит получали 45,0% (18/40). Как видно из Таблицы 3, новорожденные данной подгруппы 13,0% (6/46) получали антибиотики не обоснованно, что является нерационально с клинической точки зрения, и не безопасно в эпидемиологическом плане.

Новорожденным с низкой массой тела при рождении, у которых во время исследования были выявлены инфекции, в 22,2% (24/108) случаях назначались от 1 до 6 системных антибиотиков, в двух случаях (2,4%) новорожденным с наличием вентилятор ассоциированной инфекции и раннего неонатального сепсиса антибиотики не назначались. Схемы и показания к назначению антибиотиков 24 новорожденным с низкой массой тела при рождении, у которых во время исследования были выявлены инфекции, представлены в Таблице 4.

Таблица 3

СХЕМЫ НАЗНАЧАЕМЫХ АНТИБИОТИКОВ НОВОРОЖДЕННЫМ
 С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И НЕ ИМЕЮЩИХ ИНФЕКЦИИ

Показания к назначению АБ	Кол-во новорожденных		Схема назначенных антибиотиков
	абс.	%	
Лейкоцитоз	1	16,6	Ампициллин + гентамицин
Эмперическая А/б терапия	1	16,6	
Повышение прокальцитонина	1	16,6	
с профилактической целью	2	33,3	
Профилактика раннего неонатального сепсиса	1	16,6	

Таблица 4

СХЕМЫ НАЗНАЧАЕМЫХ АНТИБИОТИКОВ НОВОРОЖДЕННЫМ
 С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И НАЛИЧИЕМ ИНФЕКЦИИ

Показание к назначению антибиотиков	Кол-во новорожденных		Схема назначенных антибиотиков
	абс.	%	
Бактериальный сепсис	2	8,3	меропинем, ванкомицин, цефтоксим, амикацин, метронидазол + меропинем
Ранний неонатальный сепсис	9	37,5	ампициллин, гентамицин, цефотаксим, меркацин, амикацин, цефотоксим, ванкомицин
Сепсис	4	16,6	амикацин, ванкомицин, ампициллин + гентамицин + цефотоксим, амикацин + меропинем
Пневмония	3	12,5	ампициллин, гентамицин
Поздний неонатальный сепсис	3	12,5	цефотоксим, меркацин, амикацин, цефотоксим, ванкомицин, азитромицин
Омфалит	1	4,1	амикацин, цефепим
Постинъекционный абсцесс	1	4,1	ампициллин, гентамицин
	1	4,1	цефотаксим, амикацин

В связи с отсутствием четких протоколов в неонатологии трудно комментировать схемы назначения антибиотиков с точки зрения их клинической рациональности и соответственно эпидемиологической безопасности.

Заключение

Распространенность инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди всех новорожденных составила 5,8%, в первом срезовом исследовании было 8,9% во втором 5,1%. Третье срезовое исследование показало снижение в 1,5 раза по сравнению с первым исследованием и незначительно выше чем во втором исследовании на 1,1 раза. Распространенность инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи среди новорожденных с низкой массой тела составляла 22,2%.

В структуре нозологических форм, выявленных среди всех новорожденных, случаев инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, преобладали ранний неонатальный сепсис, сепсис, далее омфалиты, бактериальный сепсис, пневмония, и единичные случаи пузырчатки, пост инъекционного абсцесса, конъюнктивита и вентилятор ассоциированной инфекции.

Новорожденным с нормальной массой тела при рождении, у которых во время исследования были выявлены инфекции в 2,4 % (12/496) случая назначались по 1-2 системных антибиотиков. В структуре нозологических форм инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи у новорожденных данной группы преобладал ранний неонатальный сепсис, выявленный у 11 из 24 новорожденных данной группы, имеющих инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Список литературы:

1. Акимкин В. Г. Перспективные направления научных исследований в области неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // Дезинфекционное дело. 2014. Т. 89. №3. С. 5-10.
2. Благодравова А. С., Шкарин В. В., Алексеева И. Г. Проблема обеспечения безопасности новорожденных и родильниц в учреждениях Нижнего Новгорода и Нижегородской области // Эпидемиол. и инфекционные болезни. 2010. №5. С. 9-14.
3. Ковалева Е. П., Заргарьянц А. И. Принципы борьбы с внутрибольничными инфекциями и их профилактики в родовспомогательных учреждениях (Предложения к проекту новых санитарноэпидемиологических правил) // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2010. Т. 51. №2. С. 46-50.
4. Любимова А. В., Техова И. Г., Осмирко Т. В., Шаляпина Н. А. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в учреждениях родовспоможения // Эпидемиол. и вакцинопрофилактика. 2014. Т. 74. №1. С. 10.
5. Покровский В. И., Акимкин В. Г., Брико Н. И. Основы современной классификации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2011. Т. 61. №6. С. 55-61.
6. Покровский В. И., Акимкин В. Г., Брико Н. И. Внутрибольничные инфекции: новые горизонты профилактики // Эпидемиол. и инфекционные болезни. 2011. №1. С. 4-7.
7. Сергевнин В. И., Гусманов П. С., Хохряков Р. В. Стандартное эпидемиологическое определение случая и факторы риска внутрибольничной пневмонии доношенных и недоношенных новорожденных // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012. №2. С. 4-8.
8. Сергевнин В. И., Маркович Н. И., Зуева Н. Г. Гнойно-септические инфекции новорожденных и родильниц: современные эпидемиологические особенности, пути оптимизации эпидемиологического надзора и контроля // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011. №3. С. 32-35.

9. Сергевнин В. И., Клюкин Т. В., Волкова Э. О. Приобретенная устойчивость возбудителей внутрибольничных гнойно-септических инфекций к дезинфицирующим средствам и антибиотикам // ЗНиСО. 2013. №7. С. 35-37.

10. Gabriel L., Beriot-Mathiot A. Hospitalization stay and costs attributable to Clostridium difficile infection: a critical review // Journal of Hospital infection. 2014. V. 88. №1. P. 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.04.011>

11. Lee H. et al. Outbreak among healthy newborns due to a new variant of USA300-related meticillin-resistant Staphylococcus aureus // Journal of Hospital Infection. – 2014. – Т. 87. – №. 3. – С. 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.04.003>

12. Walker J., Jhutti A., Parks S. et al. Investigation of healthcare-acquired infections associated with Pseudomonas aeruginosa biofilms in taps in neonatal units in Northern Ireland // J. Hospit. Infect. 2013. V. 86. №2. P. 16. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.10.003>

References:

1. Akimkin, V. G. (2014). Perspektivnye napravleniya nauchnykh issledovaniy v oblasti nespetsificheskoi profilaktiki infektsii, svyazannykh s okazaniem meditsinskoj pomoshchi. *Dezinfektsionnoe delo*, 89(3), 5-10. (in Russian).

2. Blagonravova, A. S., Shkarin, V. V., & Alekseeva, I. G. (2010). Problema obespecheniya bezopasnosti novorozhdennykh i rodil'nits v uchrezhdeniyakh Nizhnego Novgoroda i Nizhegorodskoi oblasti. *Epidemiol. i infektsionnye bolezni*, (5), 9-14. (in Russian).

3. Kovaleva, E. P., & Zargar'yants, A. I. (2010). Printsipy bor'by s vnutribol'nichnymi infektsiyami i ikh profilaktiki v rodovspomogatel'nykh uchrezhdeniyakh (Predlozheniya k proektu novykh sanitarnoepidemiologicheskikh pravil). *Epidemiologiya i vaksino profilaktika*, 51(2), 46-50. (in Russian).

4. Lyubimova, A. V., Tekhova, I. G., Osmirko, T. V., & Shalyapina, N. A. (2014). Epidemiologicheskii nadzor za infektsiyami, svyazannymi s okazaniem meditsinskoj pomoshchi, v uchrezhdeniyakh rodovspomozheniya. *Epidemiol. i vaksino profilaktika*, 74(1), 10. (in Russian).

5. Pokrovskii, V. I., Akimkin, V. G., & Briko, N. I. (2011). Osnovy sovremennoi klassifikatsii infektsii, svyazannykh s okazaniem meditsinskoj pomoshchi. *Epidemiologiya i vaksino profilaktika*, 61(6), 55-61. (in Russian).

6. Pokrovskii, V. I., Akimkin, V. G., & Briko, N. I. (2011). Vnutribol'nichnye infektsii: novye gorizonty profilaktiki. *Epidemiol. i infektsionnye bolezni*, (1), 4-7. (in Russian).

7. Sergevnin, V. I., Gusmanov, P. S., & Khokhryakov, R. V. (2012). Standartnoe epidemiologicheskoe opredelenie sluchaya i faktory riska vnutribol'nichnoi pnevmonii donoshennykh i nedonoshennykh novorozhdennykh. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni*, (2), 4-8. (in Russian).

8. Sergevnin, V. I., Markovich, N. I., & Zueva, N. G. (2011). Gnoino-septicheskie infektsii novorozhdennykh i rodil'nits: sovremennye epidemiologicheskie osobennosti, puti optimizatsii epidemiologicheskogo nadzora i kontrolya. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni*, (3), 32-35. (in Russian).

9. Sergevnin, V. I., Klyukin, T. V., & Volkova, E. O. (2013). Priobretennaya ustoychivost' vozбудitelei vnutribol'nichnykh gnoino-septicheskikh infektsii k dezinfitsiruyushchim sredstvami i antibiotikami. *ZNiSO*, (7), 35-37. (in Russian).

10. Gabriel, L., & Beriot-Mathiot, A. (2014). Hospitalization stay and costs attributable to Clostridium difficile infection: a critical review. *J. Hospit. Infect*, 88(I), 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.04.011>

11. Lee, H., Kim, E. S., Choi, C., Seo, H., Shin, M., Bok, J. H., ... & Kim, H. B. (2014). Outbreak among healthy newborns due to a new variant of USA300-related methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Journal of Hospital Infection*, 87(3), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.04.003>

12. Walker, J. T., Jhutti, A., Parks, S., Willis, C., Copley, V., Turton, J. F., ... & Bennett, A. M. (2014). Investigation of healthcare-acquired infections associated with *Pseudomonas aeruginosa* biofilms in taps in neonatal units in Northern Ireland. *Journal of Hospital Infection*, 86(1), 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.10.003>

Работа поступила
в редакцию 11.08.2022 г.

Принята к публикации
25.08.2022 г.

Ссылка для цитирования:

Соромбаева Н. О., Темиров Н. М., Асыранова У. С., Темирова В. Н., Абдыраева Б. Р., Жолдошев С. Т., Маматкулова Н. М. Превалентности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи среди новорожденных родильных стационарах Киргизской Республики // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №9. С. 352-363. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/82/39>

Cite as (APA):

Sorombaeva, N., Temirov, N., Asyranova, U., Temirova, V., Abdyrayeva, B., Zholdoshev, S., & Mamatkulova, N. (2022). Prevalence of Healthcare-Associated Infections Among Newborns in Maternity Hospitals of the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 8(9), 352-363. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/82/39>