

9,2%) студентов группы II, что говорит о хороших остаточных знаниях и $65,5 \pm 4,7\%$ (95%ДИ: 53,3-77,7%) студентов группы I ($p < 0,001$).

Положения «Вакцина не содержит живой вирус. Вакцина против ВПЧ предупреждает развитие тяжелой формы вирусного поражения и рака, но не предупреждает от заражения ВПЧ. Вакциной против ВПЧ нужно прививать как мужчин, так и женщин. Вакцина от ВПЧ будет максимально эффективна, если поставить ее до начала половой жизни» являются верными, но, процент студентов, знающих об этом, в группе II оказался всего $32,5 \pm 4,7\%$ (95%ДИ: 18-47%), а в группе I – $10 \pm 3\%$ (95%ДИ: 0,8-19,2%), что не имело достоверной разницы.

Выводы:

1. Основные знания по таким вопросам, как актуальность рака шейки матки, клиника, диагностика и профилактика, студенты получают только при освоении дисциплины акушерство и гинекология. Тем не менее, студенты ранних курсов знают о способе диагностики РШМ (цитологии).

2. Вопросы вакцинации, механизм действия вакцины, особенности схемы вакцинации, должны освещаться на протяжении всего обучения, т.к. студенты V курса немногим больше осведомлены в этом вопросе, чем студенты, не изучавшие дисциплину акушерство и гинекология.

3. Специалисты по эпидемиологии, которыми будут студенты медико-профилактического факультета в будущем, являются для населения основными источниками информации о методах канцеропревенции, поэтому их знания в этом вопросе должны быть более обширными и структурированными.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: Рак шейки матки / ред.совет Кравец О.А, Кузнецов В.В – Москва, 2017. – 6 с.

2. Коннон С. Р.Д., Союнов М. А. Рак шейки матки: профилактика и скрининг (новые данные) [электронный ресурс] // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения: электрон.научн. журн. - 2018 №3 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rak-sheyki-matki-profilaktika-i-skrining-novye-dannye> (Дата обращения:12.02.20)

3. Нарвская О.В. Вирус папилломы человека. Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика папилломавирусной инфекции/ О.В. Нарвская//Инфекция и иммунитет.2011.-Т.1.-№1.-С.15-22.

4. Семенов Д.М. Папилломавирусная инфекция, клинико-патогенетические особенности, лечение, профилактика: учеб. пособие для студ. вузов / Витебск: СпецЛит - 2015. - 22 с.

УДК 618.7-002:618.714-007.16

Южанина Т.С.¹, Смирнова С.С.^{1,2}

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ИСМП РОДИЛЬНИЦ В СОВРЕМЕННЫХ АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ

¹ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, Екатеринбург,
Российская Федерация

²Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Yuzhanina T.S.¹, Smirnova S.S.^{1,2}

**PREDICTORS OF COMPLICATIONS OF THE EPIDEMIOLOGICAL
SITUATION FOR INFECTIONS ASSOCIATED WITH MEDICAL CARE OF
PUERPERANTS IN MODERN OBSTETRIC HOSPITALS**

¹ERIVI, FBRI SRC VB «Vector», Rospotrebnadzor, Ekaterinburg, Russian
Federation

²Department of epidemiology, social hygiene and the organization of state
sanitary and epidemiological service

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yuzhanina_ts@eniivi.ru

Аннотация. В статье дана характеристика современной службы родовспоможения в крупном промышленном регионе. Определены дополнительные прогностические параметры роста заболеваемости ИСМП родильниц в современных акушерских стационарах.

Annotation. The article describes the modern maternity service in a large industrial region. The main predictors of the increase in the incidence of HCAs in maternity hospitals were determined.

Ключевые слова: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, предикторы роста заболеваемости, родильницы.

Keywords: infections associated with medical care, predictors of disease growth, puerperants.

Введение

В настоящее время отмечается значительное улучшение материально-технической базы родильных домов, внедряются семейно-ориентированные технологии, что положительно влияет на качество оказания акушерской помощи [4]. В тоже время, внедрение новых технологий, направленных на пролонгацию беременности, рост частоты абдоминального родоразрешения в сочетании с увеличением среди женщин групп риска развития инфекционных осложнений в родовом и послеродовом периоде ведут к росту заболеваемости среди родильниц [2, 3].

По данным ряда авторов, перечень факторов риска развития послеродовых заболеваний в настоящее время значительно расширился и включает в себя

социальные факторы (раннее начало половой жизни, регулярность посещения женской консультации во время беременности и др.), факторы, связанные со здоровьем женщины во время беременности и родов (наличие инфекционной и соматической патологии, преэклампсия, нарушения плацентарного кровообращения, значительная кровопотеря, наличие разрывов мягких тканей и др.), а также особенности организации и оказания акушерской помощи в регионе (факт длительной дородовой госпитализации, частота применения инвазивных методов обследования и родоразрешения, раздельное пребывание матери и ребенка в послеродовом периоде, поздняя выписка из роддома и пр.) [1,3,5].

В нормативных документах в качестве прогностических параметров, влияющих на оценку эпидемиологической ситуации в акушерском стационаре, определены в основном личные факторы риска развития ИСМП родильниц, такие как: хориоамнионит в родах, хронические соматические и инфекционные заболевания, болезни мочеполовой системы, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и т.п. При этом не дана оценка роли донозологических форм послеродовых инфекций (гематометра, лохиометра, субинволюция матки, лактостаз и др.), а в качестве предвестников осложнения эпидемиологической ситуации по ИСМП родильниц регламентирован лишь рост заболеваемости среди них, что не дает возможности поставить адекватный эпидемиологический диагноз [6].

Цель исследования – определить дополнительные прогностические параметры осложнения эпидемиологической ситуации в современных акушерских стационарах.

Материалы и методы исследования

Использованы данные официальной регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), у родильниц, дополнительные отчетные формы, разработанные авторами для учета и регистрации случаев ИСМП в медицинских организациях Свердловской области.

Период наблюдения составил 28 лет (с 1991 по 2018 гг.). Всего проанализировано 16234сл. гнойно-септических послеродовых инфекций, в том числе 14033 сл. эндометритов (8812 сл. – послеродовых, 5221 сл. – послеоперационных), 631 сл. инфекций акушерской раны, 555 сл. инфекций в области промежности, 530 сл. инфекций молочной железы, 113 сл. генерализованных форм (сепсис, перитонит) и 372 сл. других инфекций родильниц (инфекции мочевыводящих путей, кровотока, дыхательных путей, постинъекционные осложнения).

На базе родильного дома МАУ «ГКБ № 14» Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбург в 2018-2019 гг. проведен DDD-анализ (DDD – DefinedDailyDose, установленная суточная доза) потребления антимикробных препаратов, изучена частота донозологических форм ИСМП (гематометра, лохиометра).

В работе были использованы эпидемиологический и статистический методы исследования. Расчет показателей заболеваемости ИСМП родильниц

проводился с учетом типа родоразрешения: для заболеваний после кесарева сечения - на 1000 оперативных родов, для заболеваний после родов через естественные родовые пути - на 1000 родов через естественные родовые пути.

Для анализа полученных данных применяли общепринятые статистические приемы, с определением средней арифметической (M), стандартной ошибки показателя (m). Для оценки связи между явлениями проводили расчет коэффициента линейной корреляции (r). Статистическую значимость различий показателей оценивали по критерию Стьюдента (t). Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В историческом аспекте можно выделить три этапа развития службы родовспоможения Свердловской области. На первом этапе (1991-2002 гг.) родильные отделения в основном функционировали по принципу 1-2 акушерских отделений с отдельным пребыванием матерей и детей и длительностью пребывания в послеродовом отделении 5-7 дней.

На втором этапе (2003-2010 гг.) произошел переход на систему совместного пребывания матерей и детей, сроки пребывания в послеродовом отделении сократились до 4-6 дней, начали функционировать отделения 2-го этапа выхаживания новорожденных.

Третий этап (с 2011 г. по настоящее время) характеризуется развитием 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи с учетом показателей перинатального риска, переходом на новые критерии живорожденности, сокращением срока пребывания в послеродовом отделении до 3-4 дней.

В многолетней динамике заболеваемости ИСМП родильниц, несмотря на внедрение современных технологий, значимого снижения заболеваемости ИСМП родильниц не произошло (1 этап – 13,87%, 3 этап - 14,38%, $t=0,6$, $p>0,05$), за исключением заболеваемости инфекциями молочной железы (1 этап – 0,56%, 3 этап – 0,28%, $t=2,0$, $p<0,05$). Эффективная профилактика маститов у родильниц была достигнута в результате внедрения технологии раннего прикладывания к груди и кормления по требованию в условиях совместного пребывания матери и ребенка.

Одним из признаков активизации эпидемического процесса ИСМП является рост числа генерализованных форм инфекции. Нами установлено, что в многолетней динамике произошло снижение уровня регистрации генерализованных форм инфекций родильниц (сепсис, перитонит) с 0,36% до 0,1% на фоне роста регистрации септических форм эндометритов (метроэндометрит, септический эндометрит). Наличие отрицательной корреляционной связи данных явлений ($r=-0,337$, $p<0,05$) позволяет предположить перераспределение клинических форм ИСМП родильниц. Мониторинг за тяжелыми септическими формами эндометритов наряду с оценкой частоты регистрации генерализованных форм инфекции родильниц позволит своевременно выявлять признаки активизации эпидемического процесса ИСМП.

В послеродовом периоде могут развиваться как нозологические, так и донозологические формы инфекции. Донозологические формы чаще всего представлены такими патологическими состояниями, как субинволюция матки, лохиометра, гематометра. В нашем исследовании в родильном доме в течение календарного года в дополнение к 41 случаю послеродового эндометрита было выявлено 19 сл. лохиометры и 116 сл. гематометры. В среднем, на 1 сл. эндометрита приходилось 3-4 сл. донозологических форм, а в отдельные месяцы это соотношение достигало 1:6 (август, октябрь) и 1:9 (апрель). Установлено, что на фоне увеличения выявления гематометры и лохиометры происходил и рост заболеваемости послеродовым эндометритом ($r=0,323$, $p<0,05$). Включение в эпидемиологический мониторинг данных о частоте возникновения донозологических форм инфекций позволит своевременно выявлять признаки эпидемического неблагополучия в акушерском стационаре.

Анализ мест выявления ИСМП родильниц в учреждениях здравоохранения Свердловской области показал, что на этапе нахождения в родильном доме чаще диагностируются такие нозологии как: инфекции мочевыводящих путей (100,0%), расхождение швов промежности (86,4%), послеродовый сепсис (80,0%), инфекция акушерской раны (78,4%), язва промежности (78,3%), инфекции дыхательных путей (77,8%). Выявление инфекций молочной железы и соска, а также послеродового эндометрита чаще происходит на приеме в женской консультации после выписки из роддома (58,5% и 51,7% соответственно). Трансформация структуры мест выявления основных нозологических форм ИСМП родильниц указывает на изменения характеристик эпидемического процесса, что необходимо учитывать при оценке эпидемиологической ситуации в роддоме.

Возникновение случаев послеродовых инфекций сопровождается назначением антибактериальной терапии. Одним из оптимальных критериев частоты и обоснованности применения антибиотиков является контроль применения установленных суточных доз антибактериальных препаратов на 100 койко-дней (DDD-анализ). В нашем исследовании установлено, что частота назначения антибактериальных препаратов прямо коррелировала с частотой регистрации послеродовых заболеваний у родильниц. Так, в 2018 г. в акушерском отделении уровень потребления антибиотиков составил 21,7 на 100 койко-дней при заболеваемости эндометритом 12,0%, а в 2019 г. – 1,1 на 100 койко-дней при уровне заболеваемости эндометритом 9,7%.

Выводы:

1. При анализе различных этапов развития службы родовспоможения Свердловской области не установлено положительного влияния внедренных технологий на уровень заболеваемости ИСМП родильниц, за исключением инфекций молочной железы, где выявлен стойкий тренд к снижению заболеваемости.

2. В дополнение к существующим прогностическим параметрам осложнения эпидемиологической ситуации по ИСМП родильниц в современных акушерских стационарах необходимо проводить мониторинг:

- отдельных нозологических форм (септические эндометриты, метрозэндометриты) и донозологических форм инфекций (гематометра, лохиометра), рост регистрации которых может свидетельствовать об активизации эпидемического процесса ИСМП родильниц;

- структуры мест выявления основных нозологических форм ИСМП родильниц;

- потребления суточных доз антибиотиков на 100 койко-дней.

Список литературы:

1. Агарев А.Е. Факторы риска развития донозологических и нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у родильниц / А.Е. Агарев, Т.Д. Здольник, М.С. Коваленко // Пермский медицинский журнал. – 2019. – Т.36. - №5. – С. 76-82;

2. Голубкова А.А. Факторы риска развития послеродового эндометрита в современном акушерском стационаре / А.А. Голубкова, С.С. Смирнова, О.А. Манькова, Е.В. Жилина // Медицинский альманах. – 2015. - № 5 (40). - С. 68-71;

3. Голубкова А.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика факторов риска эндометрита у родильниц и современные технологии родоразрешения / А.А. Голубкова, С.С. Смирнова, А.Н. Большакова // Профилактическая и клиническая медицина. – 2017. - №2 (63). – С. 48-53;

4. Обоскалова Т.А. Динамика и структура инфекционно-воспалительных заболеваний позднего послеродового периода / Т.А. Обоскалова, Е.Ю. Глухов, А.Н. Харитонов // Уральский медицинский журнал. – 2016. - №5 (138). – С. 5-9;

5. Устюжанина Н.В. Влияние факторов риска послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний на инволюцию матки в послеродовом периоде / Н.В. Устюжанин, В.П. Черемискин, Б.Е. Гребенкин // Медицинский альманах. – 2009. - №4 (9). – С. 145-147;

6. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (ред. от 10.06.2016) // [электронный документ] (режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902217205>, дата обращения: 05.02.2020).