

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

ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора

**Референс-центр по мониторингу за инфекциями, связанными с оказанием медицинской
помощи**

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Информационный бюллетень за 2022 год

Авторский коллектив

Акимкин В.Г., Тутельян А.В., Орлова О.А., Абросимова О.А., Сычева Н.В.,
Овчинникова В.С., Восканян Ш.Л., Абрамов Ю.Е.

Адреса и телефоны:

ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, г. Москва, ул. Новогиреевская, д.3А, 111123.

Тел.: 8(495)304-22-03

e-mail: ismpcrie@yandex.ru

Москва – 2023

Оглавление

Введение	3
Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации за 2022 год	5
Инфекции нижних дыхательных путей	10
ИВЛ-ассоциированные инфекции нижних дыхательных путей	12
Инфекции в области хирургического вмешательства	13
ИСМП новорожденных	15
Внутриутробные инфекции новорожденных	17
ИСМП родильниц	21
Постинъекционные инфекции	24
Инфекции кровотока	26
Катетер-ассоциированные инфекции кровотока	27
Инфекции мочевыводящих путей	28
Катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей	30
ОКИ, ВКИ и Прочие ИСМП	31
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	34
Групповая заболеваемость ИСМП	36
Этиологическая структура бактериальных и грибковых возбудителей ИСМП	37
Устойчивость возбудителей ИСМП к антимикробным средствам	46
Заболеваемость ИСМП медицинского персонала	52
Летальность среди больных с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи	53
Выводы	53
Список литературы	56

Введение

В современных условиях профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) является одной из глобальных мировых проблем. Актуальность ИСМП определяется их повсеместным распространением, негативными последствиями для экономики государств, жизни и здоровья пациентов и медицинского персонала. Значительное количество ИСМП вызваны микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью и/или могут быть этиологическим фактором групповых случаев заболеваний в медицинских организациях (МО). По оценкам ВОЗ, сотни миллионов пациентов ежегодно заражаются внутрибольничными инфекциями, что приводит к летальному исходу в каждом десятом случае. В больницах скорой помощи от 7 (в странах с высоким уровнем дохода) до 15 (в странах с низким и средним уровнем дохода) пациентов из каждых 100 госпитализированных, приобретают как минимум одну инфекцию, связанную с оказанием медицинской помощи, во время их пребывания в больнице. Среди пациентов, получающих интенсивную терапию, в странах с низким и средним уровнем дохода показатели распространенности ИСМП в 2–20 раз выше, чем в странах с высоким уровнем дохода [1].

В Европейском союзе и Европейской экономической зоне в учреждениях по оказанию неотложной помощи и стационарах длительного пребывания ежегодно происходит до 8,9 миллиона случаев инфицирования при оказании медицинской помощи. По оценкам, полученным в рамках популяционного исследования с помощью моделирования, на долю шести наиболее распространенных внутрибольничных инфекций приходится почти в два раза больше утраченных лет жизни (с поправкой на инвалидность), чем на долю всех остальных 32 инфекционных заболеваний вместе взятых. В Европейском Союзе и Европейской экономической зоне причиной большинства инфекций являются микроорганизмы, устойчивые к антибиотикам, при этом 75% лет жизни, утраченных в связи с устойчивостью к противомикробным препаратам (с поправкой на инвалидность), приходится на долю ИСМП [1].

На фоне пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), характерной особенностью которой являются изменения иммунного статуса организма, а также широкое не всегда обоснованное использование при лечении антибактериальных и кортикостероидных препаратов, особую актуальность приобретает развитие вторичной бактериальной пневмонии [2]. Пандемия COVID-19 и недавние крупные вспышки вируса Эболы в Западной Африке и Демократической Республике Конго продемонстрировали разрушительные последствия отсутствия готовности и неэффективных программ профилактики инфекций и инфекционного контроля даже в странах с высоким уровнем дохода, выдвинули меры профилактики инфекций и инфекционного контроля на передний план и показали, что эпидемиологический надзор и профилактика инфекций, в том числе ИСМП, должны стать центральным компонентом планирования мер по борьбе с пандемией и обеспечению глобальной безопасности в области здравоохранения во всех странах.

Согласно современным представлениям, в России регистрируемый уровень заболеваемости ИСМП не отражает реальной ситуации, что не позволяет принимать адекватные управленческие решения в сфере профилактики ИСМП и оценивать их результативность [3]. По данным официальной статистики, в конце XX – начале XXI века в стране ежегодно регистрировалось 25-30 тысяч случаев ИСМП, однако отечественные исследователи считают, что их истинное количество составляет не менее 2 - 2,5 млн. [4-6].

Причинами заниженной регистрации случаев ИСМП являются несовершенный алгоритм выявления, учета и регистрации случаев ИСМП, сложности межведомственного взаимодействия и ряд других факторов. Одним из значимых факторов, ведущих к неэффективности учета и регистрации ИСМП, является слабая система эпидемиологического наблюдения за этими инфекциями в медицинских организациях. Как показала практика, успех эпидемиологического надзора зависит от правильного выбора метода выявления случаев ИСМП, наличия стандартного определения случая ИСМП, корректного расчета показателей частоты ИСМП, эффективного микробиологического мониторинга микроорганизмов, циркулирующих в стационаре. Совершенствование информационного обеспечения на основе стандартизации определений

случаев ИСМП, оптимизации технологий сбора и анализа информации, внедрения эффективных видов эпидемиологического наблюдения, пересмотра перечня подлежащих регистрации нозологических форм ИСМП, позволит значительно улучшить ситуацию с учетом и регистрацией ИСМП для разных уровней системы здравоохранения.

С этой целью, а также во исполнение решения коллегии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 22.12.2017 «Актуальные вопросы надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и совершенствование мер профилактики» и приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.01.2018 № 37 были пересмотрены подходы к учету случаев ИСМП и с 2020 г. внесены изменения в раздел 3 формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (далее – Форма № 2): расширены перечни форм ИСМП новорожденных и родильниц, включены отдельно ИСМП персонала медицинских организаций и девайс-ассоциированные ИСМП (катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), катетер-ассоциированные инфекции кровотока (ИК)), выделена отдельно регистрация случаев ИСМП в учреждениях стационарного социального обслуживания и инфекционных стационарах (отделениях) [7].

При участии специалистов Роспотребнадзора разработан и утвержден в установленном порядке приказ Минздрава России от 29.11.2021 № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».

Кроме того, сотрудниками Референс-центра по мониторингу за ИСМП на базе ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора (далее - РЦ) в дополнение к данным Формы № 2 в 2018 году разработаны статистические формы для проведения углубленного эпидемиологического анализа заболеваемости ИСМП с учетом ведущих факторов риска, которые были направлены в территориальные управления Роспотребнадзора всех субъектов Российской Федерации. По представленным материалам в 2019 году впервые проведен углубленный статистический и научный анализ заболеваемости ИСМП в Российской Федерации, результаты которого представлены в информационном бюллетене [8].

В настоящем бюллетене представлен анализ заболеваемости ИСМП по Форме № 2 и по статистическим формам РЦ. Относительные показатели заболеваемости по Форме № 2 были подготовлены ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора на основе данных о количестве госпитализаций, операций и т.д., предоставленных ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» (ЦНИИОИЗ) Минздрава России. Нулевые показатели заболеваемости ИСМП не всегда свидетельствуют об отсутствии зарегистрированных случаев, а представляют собой относительные показатели единичных случаев заболеваемости ИСМП, округленные до сотых. Для расчета стратифицированных показателей заболеваемости девайс-ассоциированными инфекциями, а также анализа устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным средствам использовались данные РЦ. При расчете суммарного показателя заболеваемости ИСМП не учитывались случаи внутриутробных инфекций (ВУИ).

Данные о заболеваемости ИСМП по формам РЦ были представлены в установленные сроки территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека из 68 субъектов Российской Федерации (76,4% от всех субъектов). Не представлены сведения по Брянской области, Костромской области, Орловской области, Тамбовской области, Ненецкому автономному округу, Калининградской области, Ленинградской области, г. Санкт-Петербургу, Республике Северная Осетия-Алания, Республике Башкортостан, Пермскому краю, Нижегородской области, Саратовской области, Новосибирской области, Республике Саха (Якутия), Хабаровскому краю, Чукотскому автономному округу. Поскольку не все субъекты предоставили необходимые сведения, то средний показатель

заболеваемости для федеральных округов, рассчитанный по формам РЦ, является ориентировочным.

При проведении статистического анализа использовали программное обеспечение Microsoft Excel, PASW Statistics 25.0 (Predictive Analytics Soft Ware).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации за 2022 год

В Российской Федерации по данным Формы № 2 в 2022 году абсолютное число случаев ИСМП составило 69645, что на 28,3% меньше, чем в предыдущем году (2021 г. – 97138). Снижение заболеваемости в последние 2 года обусловлено снижением активности внутрибольничных случаев новой коронавирусной инфекции на фоне пандемии COVID-19 (рисунок 1). Следует отметить, что регистрация всех форм ИСМП (без учета случаев COVID-19) значительно снизилась: в 2022 году было зарегистрировано всего 15 837 случаев ИСМП (в 2021 г. – 15 373), что на 41,15% ниже среднеегодового количества случаев всех ИСМП, регистрируемого за период с 2000 по 2019 года (26 909 случаев), что может быть связано как со снижением плановой госпитализации больных в период пандемии, так и недостаточно полноценным эпидемиологическим наблюдением за пациентами групп высокого риска в МО.

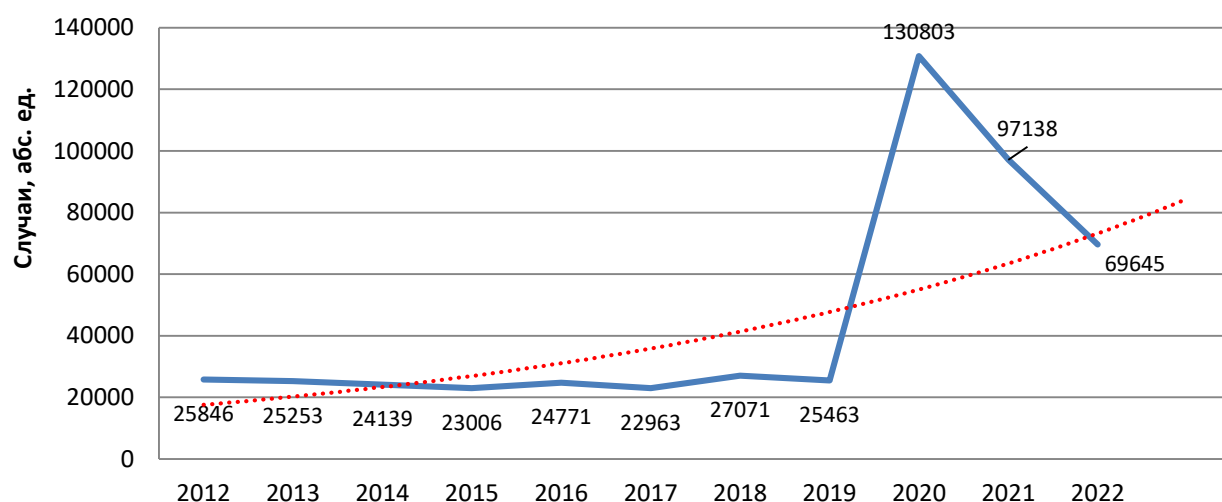


Рисунок 1. Заболеваемость ИСМП в Российской Федерации в 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

В 2022 г. случаи ИСМП были зарегистрированы во всех субъектах, при этом среднее количество случаев ИСМП по стране в целом составляло – 819 (в 2021 г. – 1143, в 2020 г. – 1539, а в 2019 г. – 300 случаев), при медиане – 224 случая (таблица 1). Однако в Республике Адыгея и Чеченской Республике не было зарегистрировано случаев ИСМП среди пациентов, а случаи ИСМП среди сотрудников медицинских организаций не были зарегистрированы в 19 субъектах (в 2021 г. – в 5 субъектах), что говорит о снижении внимания к проблеме ИСМП среди медицинского персонала.

Для расчета среднего многолетнего уровня (СМУ) количества случаев ИСМП взяты данные за 2015 – 2019 годы. В связи с тем, что в 2020 году началась пандемия новой коронавирусной инфекции и наблюдался значительный подъем заболеваемости ИСМП из-за случаев COVID-19, этот год в расчет не входит. Пандемия затронула все субъекты Российской Федерации. При этом, в 2022 году на фоне сохранения распространения новой коронавирусной инфекции в ряде субъектов уровень заболеваемости ИСМП ниже, чем СМУ, что вероятнее всего

связано с недостаточным выявлением и учетом данных заболеваний в следующих субъектах РФ: Белгородская область, Брянская область, Владимирская область, Калужская область, Московская область, Архангельская область, Ленинградская область, Мурманская область, Республика Крым, Волгоградская область, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Пензенская область, Самарская область, Свердловская область, Тюменская область, Челябинская область, Республика Тыва, Алтайский край, Республика Бурятия, Республика Саха, Камчатский край, Магаданская область.

Таблица 1. Территориальное распределение абсолютного числа случаев ИСМП за 2020-2022 гг. (данные Формы № 2)

№	Субъект Российской Федерации	Абс.число случаев ИСМП за 2020 г.	Абс. число случаев ИСМП за 2021 г.	Абс. число случаев ИСМП за 2022 г.	СМУ за 2015 - 2019 гг.
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	130 803	97 138	69645	24655
	Центральный ФО	23 484	19 762	13960	3238
1.	Белгородская область	335	270	125	160
2.	Брянская область	1 257	1 277	15	31
3.	Владимирская область	1 807	49	5	152
4.	Воронежская область	2 542	1 537	1268	302
5.	Ивановская область	2 577	2 351	92	18
6.	Калужская область	337	230	58	163
7.	Костромская область	269	641	131	25
8.	Курская область	188	118	155	123
9.	Липецкая область	1 082	887	512	215
10.	Московская область	6 110	497	147	252
11.	Орловская область	139	2 765	2823	38
12.	Рязанская область	822	1 612	1614	171
13.	Смоленская область	1 879	1 246	925	28
14.	Тамбовская область	306	1 200	167	37
15.	Тверская область	78	379	293	85
16.	Тульская область	190	132	81	46
17.	Ярославская область	1 523	3 244	3459	86
18.	г. Москва	2 043	1 327	2090	1307
	Северо-Западный ФО	25 579	13 001	8923	4351
19.	Республика Карелия	1 622	804	938	152
20.	Республика Коми	2 555	1 344	236	63
21.	Архангельская область	1 123	552	316	360
22.	Ненецкий автономный округ	66	121	30	26
23.	Вологодская область	698	546	504	480
24.	Калининградская область	146	424	45	13
25.	Ленинградская область	310	110	29	74
26.	Мурманская область	95	86	58	79

27.	Новгородская область	546	440	318	251
28.	Псковская область	984	132	224	155
29.	г. Санкт-Петербург	17 434	8 442	6225	2698
	Южный ФО	12 875	7 107	2405	543
30.	Республика Адыгея (Адыгея)	234	1 332	1818	5
31.	Республика Калмыкия	1 126	457	42	22
32.	Республика Крым	374	123	4	17
33.	Краснодарский край	3 559	223	295	267
34.	Астраханская область	1 825	2 500	177	156
35.	Волгоградская область	4 363	2 032	19	39
36.	Ростовская область	1 372	422	43	38
37.	г. Севастополь	22	18	7	3
	Северо-Кавказский ФО	9 403	9 201	4743	1503
38.	Республика Дагестан	1 766	1 687	60	45
39.	Республика Ингушетия	565	202	54	20
40.	Кабардино-Балкарская Республика	196	617	95	87
41.	Карачаево-Черкесская Республика	554	13	2	23
42.	Республика Северная Осетия-Алания	641	746	161	75
43.	Чеченская Республика	442	226	170	3
44.	Ставропольский край	5 239	5 710	4201	1249
	Приволжский ФО	19 942	16 315	15692	4363
45.	Республика Башкортостан	1 237	90	304	153
46.	Республика Марий Эл	1 087	137	202	143
47.	Республика Мордовия	1 442	2 235	1560	46
48.	Республика Татарстан (Татарстан)	92	29	115	150
49.	Удмуртская Республика	739	96	120	134
50.	Чувашская Республика – Чувашия	1 376	1 281	1799	15
51.	Пермский край	1 221	1 331	868	861
52.	Кировская область	617	167	155	133
53.	Нижегородская область	1 371	1 354	1365	1005
54.	Оренбургская область	2 807	2 030	2547	615
55.	Пензенская область	1 792	806	439	539
56.	Самарская область	1 194	631	203	236
57.	Саратовская область	3 230	4 764	5058	55
58.	Ульяновская область	1 737	1 364	957	277
	Уральский ФО	16 695	11 525	5701	5978
59.	Курганская область	916	704	243	137
60.	Свердловская область	4 170	1 883	2056	3546

61.	Тюменская область	3 916	5 067	228	301
62.	Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	5 143	1 850	918	185
63.	Ямало-Ненецкий автономный округ	783	381	705	158
64.	Челябинская область	1 767	1 640	1551	1651
	Сибирский ФО	13 737	11 424	9562	3493
65.	Республика Алтай	1 274	1 229	3276	27
66.	Республика Тыва	154	7	20	51
67.	Республика Хакасия	450	100	48	32
68.	Алтайский край	561	328	114	138
69.	Красноярский край	5 253	3 280	1379	109
70.	Иркутская область	599	2 459	1710	463
71.	Кемеровская область	176	159	111	109
72.	Новосибирская область	2 643	1 628	1599	875
73.	Омская область	1 029	667	598	362
74.	Томская область	1 598	1 567	707	237
	Дальневосточный ФО	9 111	8 803	8659	1178
75.	Республика Бурятия	271	169	114	234
76.	Республика Саха (Якутия)	1 991	401	73	887
77.	Забайкальский край	1 318	3 295	3349	100
78.	Камчатский край	680	414	11	22
79.	Приморский край	850	373	449	194
80.	Хабаровский край	2 326	3 319	3732	438
81.	Амурская область	737	683	541	210
82.	Магаданская область	240	17	13	19
83.	Сахалинская область	633	63	174	163
84.	Еврейская автономная область	14	35	29	4
85.	Чукотский автономный округ	51	34	174	3

В структуре ИСМП в 2022 г. по-прежнему преобладали случаи COVID-19 – 77,26%, но их доля снизилась на 6,91% от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП (в 2021 г. – 84,17%), на втором месте – инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии – 7,85% (в 2021 г. – 5,6 %). До пандемии COVID-19 в период с 2015 г. по 2019 г. в структуре ИСМП ведущее место принадлежало следующим формам ИСМП: ИНДП – 26,8%, инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ) – 23,17%, гнойно-септические инфекции (ГСИ) родильниц – 13,19%, ГСИ новорожденных – 10,75%. В 2022 г. с уменьшением доли COVID-19 в структуре заболеваемости ИСМП увеличилась доля следующих форм: ИОХВ до 5,22% (в 2021 г. – 2,98%), ГСИ новорождённых – 2,51% (в 2021 г. – 1,88%), ГСИ родильниц – 2,37% (в 2021 г. – 1,71%), инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией – 1,38% (в 2021 г. – 0,95%), воздушно-капельных инфекций – 1,32% (в 2021 г. – 0,75%). Несмотря на то, что по данным ВОЗ доля инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) в странах Европейского союза и США занимает 27-36%, в Российской Федерации этот показатель

в 2022 году составил – 0,84%, что говорит о проблемах в выявлении и регистрации данной формы ИСМП¹ (рисунок 2).

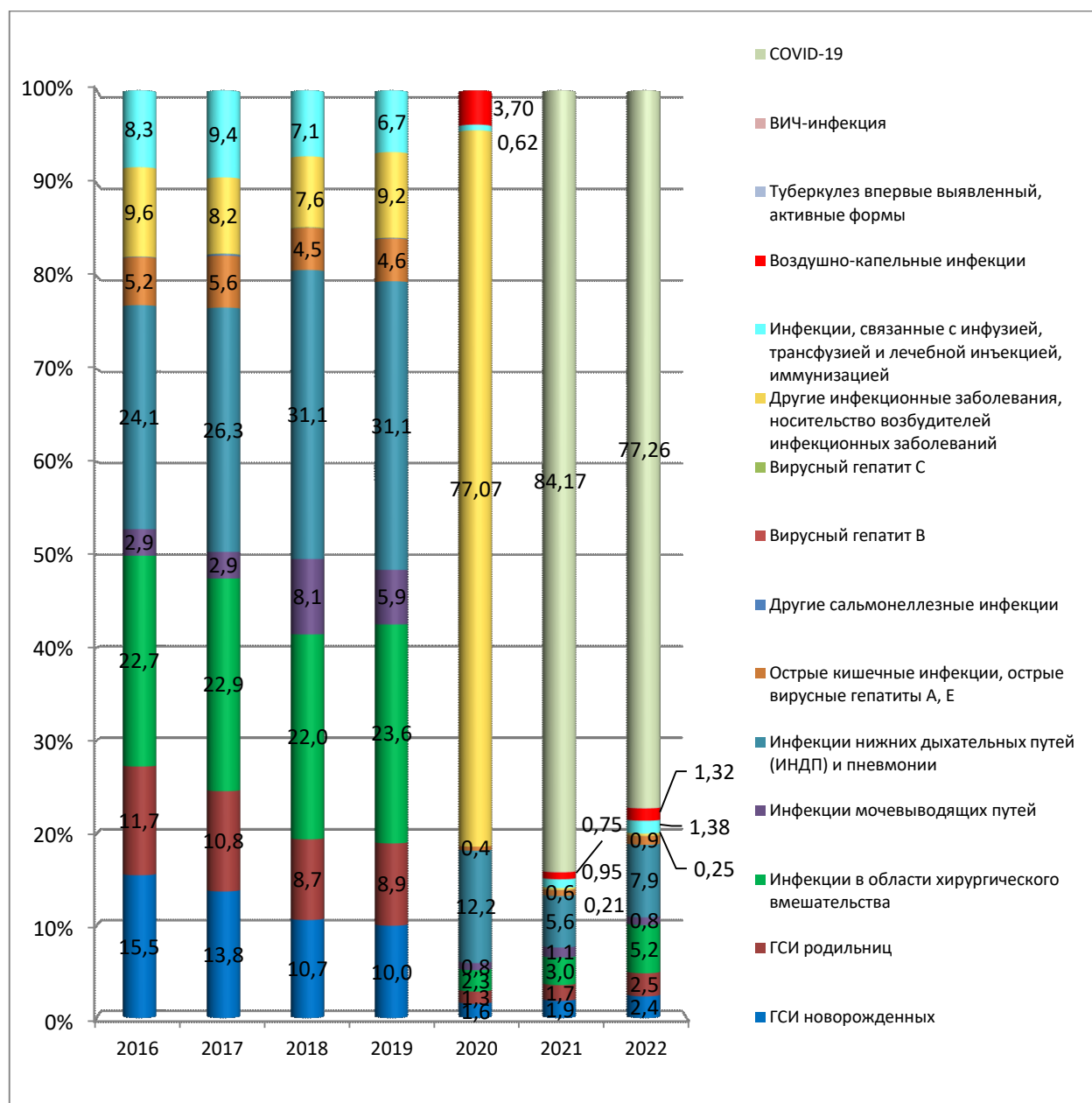


Рисунок 2. Структура заболеваемости ИСМП по данным формы № 2 в 2016-2022 гг.

В 2022 году зарегистрировано 41 254 случая ИСМП среди персонала медицинских организаций, что составило 59,23% от всех зарегистрированных случаев ИСМП (в 2021 г. – 63 225 сл., 65,09%).

Сведения Формы № 2 и данные РЦ свидетельствуют о недостаточном учете таких значимых инфекций, как инфекции кровотока, инфекции мочевыводящих путей, которые вносят значительный вклад в длительность пребывания пациентов в стационаре, летальность, экономический и социальный ущерб.

Среди новорожденных по данным Формы № 2 зарегистрировано 1 649 случаев ИСМП и 27 408 случаев ВУИ, соотношение ИСМП к ВУИ составило 1:16,62. Указанные показатели с высокой долей вероятности свидетельствуют о неправильной дифференциальной диагностике

¹ Global report on infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2022.

ВУИ и ИСМП новорожденных или о преднамеренном сокрытии случаев ИСМП под диагнозом ВУИ.

В 2022 году по данным РЦ не было зарегистрировано случаев ИСМП, связанных с применением эндоскопических методов исследований, что требует дополнительного изучения.

Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП)

По данным Формы № 2 в 2022 году в Российской Федерации было зарегистрировано 5 467 случаев инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмоний, что составило 0,20 случая на 1000 госпитализированных (в 2021 году – 5 440 случаев, 0,2‰)

В 2022 году число случаев ИНДП практически не изменилось по сравнению с предыдущим годом. При анализе многолетней заболеваемости в динамике наблюдался рост числа случаев ИНДП с 2012 по 2020 год, однако в 2021 и 2022 гг. регистрация ИНДП значительно сократилась и достигла уровня 2016 года (рисунок 3). Снижение заболеваемости после всплеска в первую очередь обусловлено регистрацией случаев COVID-19 отдельно от ИНДП.

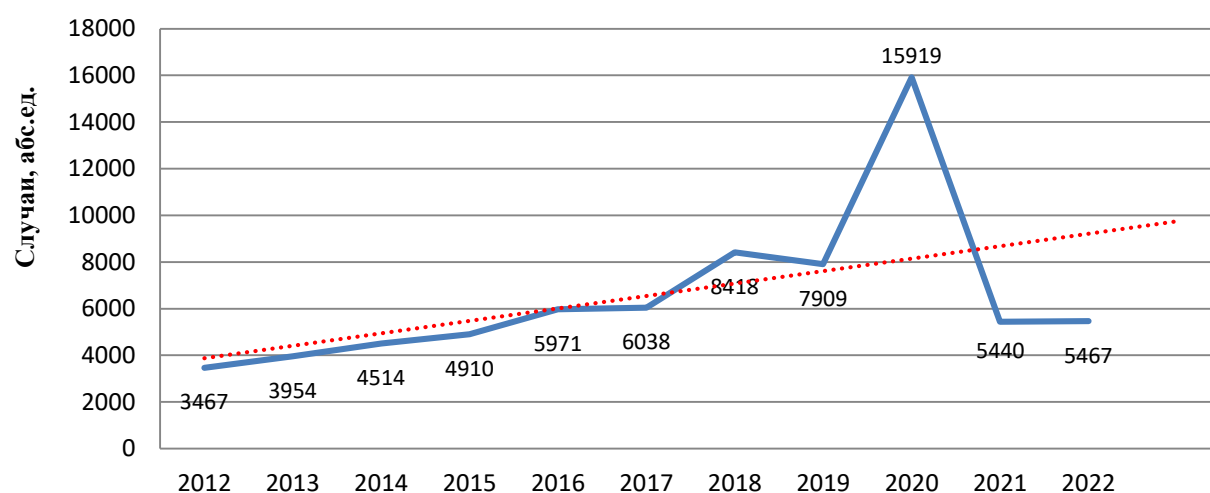


Рисунок 3. Количество зарегистрированных случаев ИНДП в Российской Федерации за 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

Наибольший уровень заболеваемости ИНДП был зарегистрирован в Уральском федеральном округе (0,68‰) и наименьший уровень в Южном федеральном округе (0,01‰) (рисунок 4).

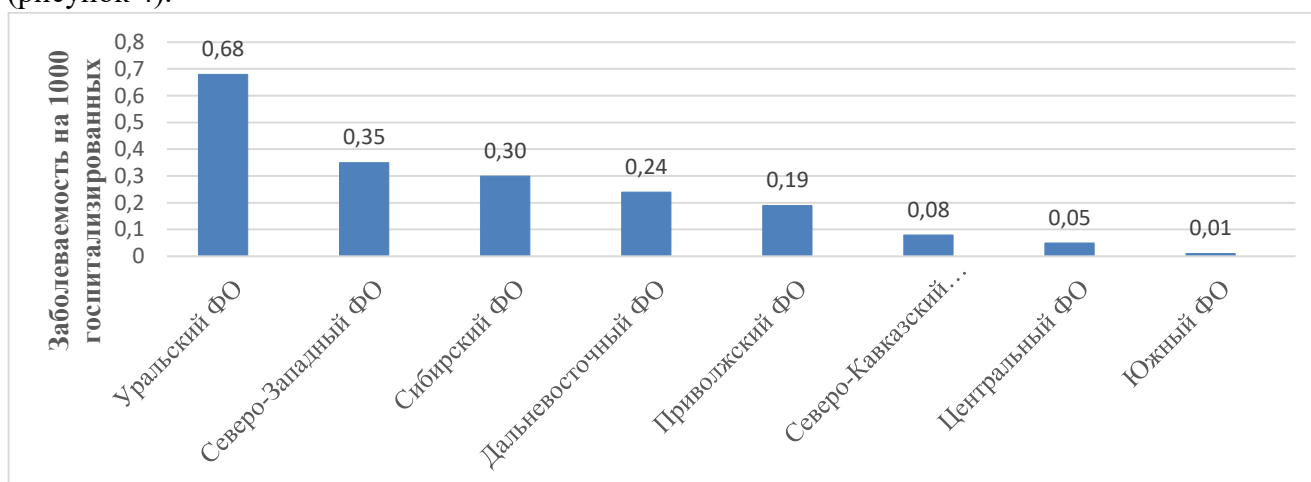


Рисунок 4. Заболеваемость ИНДП по федеральным округам на 1000 госпитализированных (по данным формы №2)

В 28 субъектах РФ ИНДП не были зарегистрированы. Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Республике Мордовия (1,93 на 1000 госпитализированных, 256 случаев) (рисунок 5). При этом, наибольшее число случаев было зарегистрировано в Челябинской области – 715 (1,13‰).

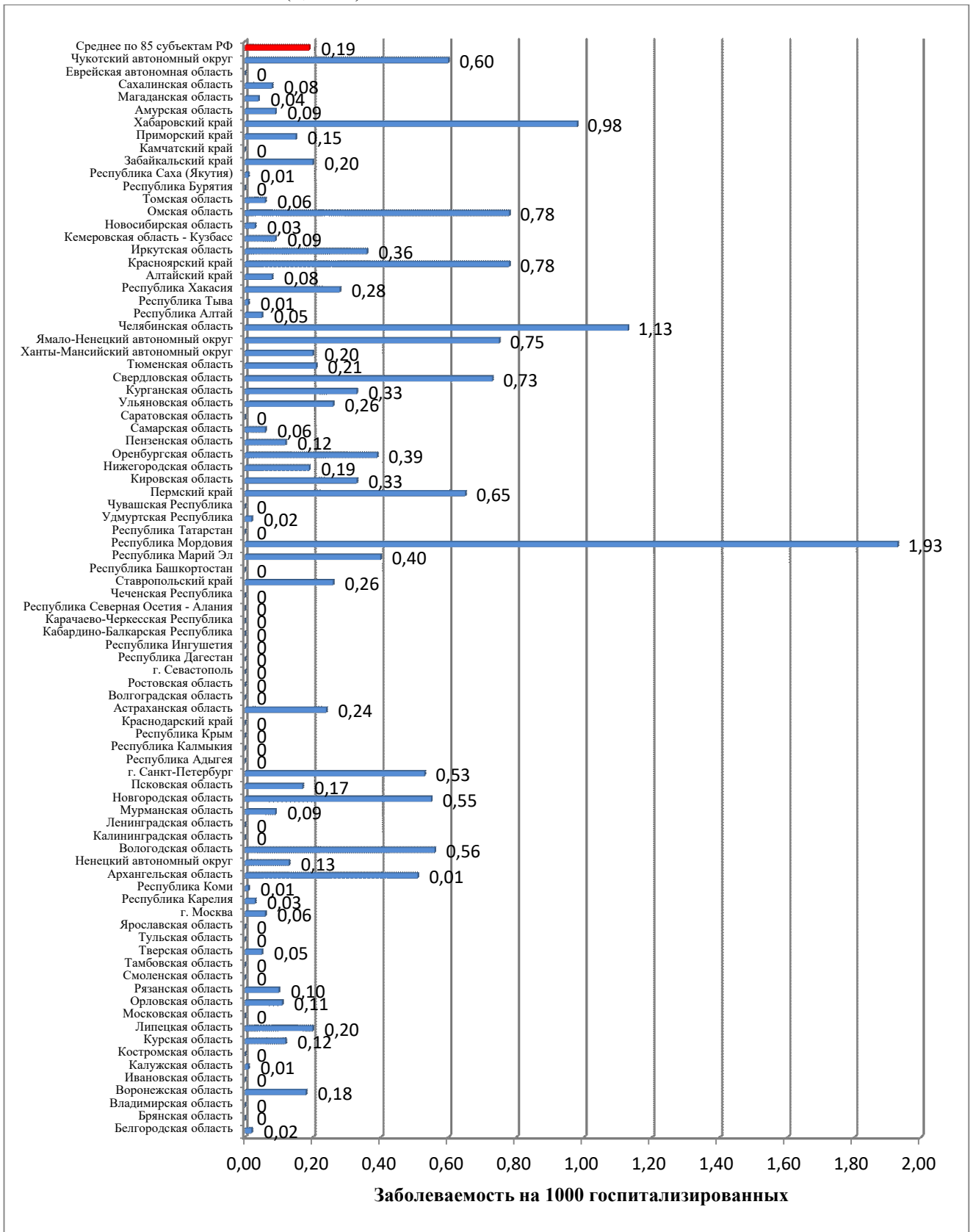


Рисунок 5. Заболеваемость инфекциями нижних дыхательных путей на 1000 госпитализированных (по данным формы № 2)

ИВЛ-ассоциированные инфекции нижних дыхательных путей (ИВЛ-ассоциированные ИНДП)

Учет случаев ИВЛ-ассоциированных ИНДП Формой № 2 не предусмотрен, поэтому анализ проводили по данным мониторинга РЦ. В 68 субъектах Российской Федерации в 2022 году зарегистрировано 616 случаев ИВЛ-ассоциированных ИНДП. Средний показатель заболеваемости ИВЛ-ассоциированными ИНДП составил 0,7 случая на 1000 ИВЛ-дней. Не представлены относительные показатели по Ульяновской и Томской областям.

В 45 субъектах Российской Федерации ИВЛ-ассоциированные ИНДП не зарегистрированы, что противоречит и отечественным, и зарубежным данным о том, что данная форма ИСМП составляет до 65% осложнений у пациентов, находящихся на ИВЛ. Наиболее высокий показатель заболеваемости зафиксирован в Сахалинской области – 30,3 случаев на 1000 ИВЛ/дней (3 абс. сл.) (рисунок 6). Высокие показатели заболеваемости ИВЛ-ассоциированных ИНДП в ряде субъектов, регистрируемые и в предыдущие годы, свидетельствуют о положительном опыте выявления и регистрации этой формы ИСМП.

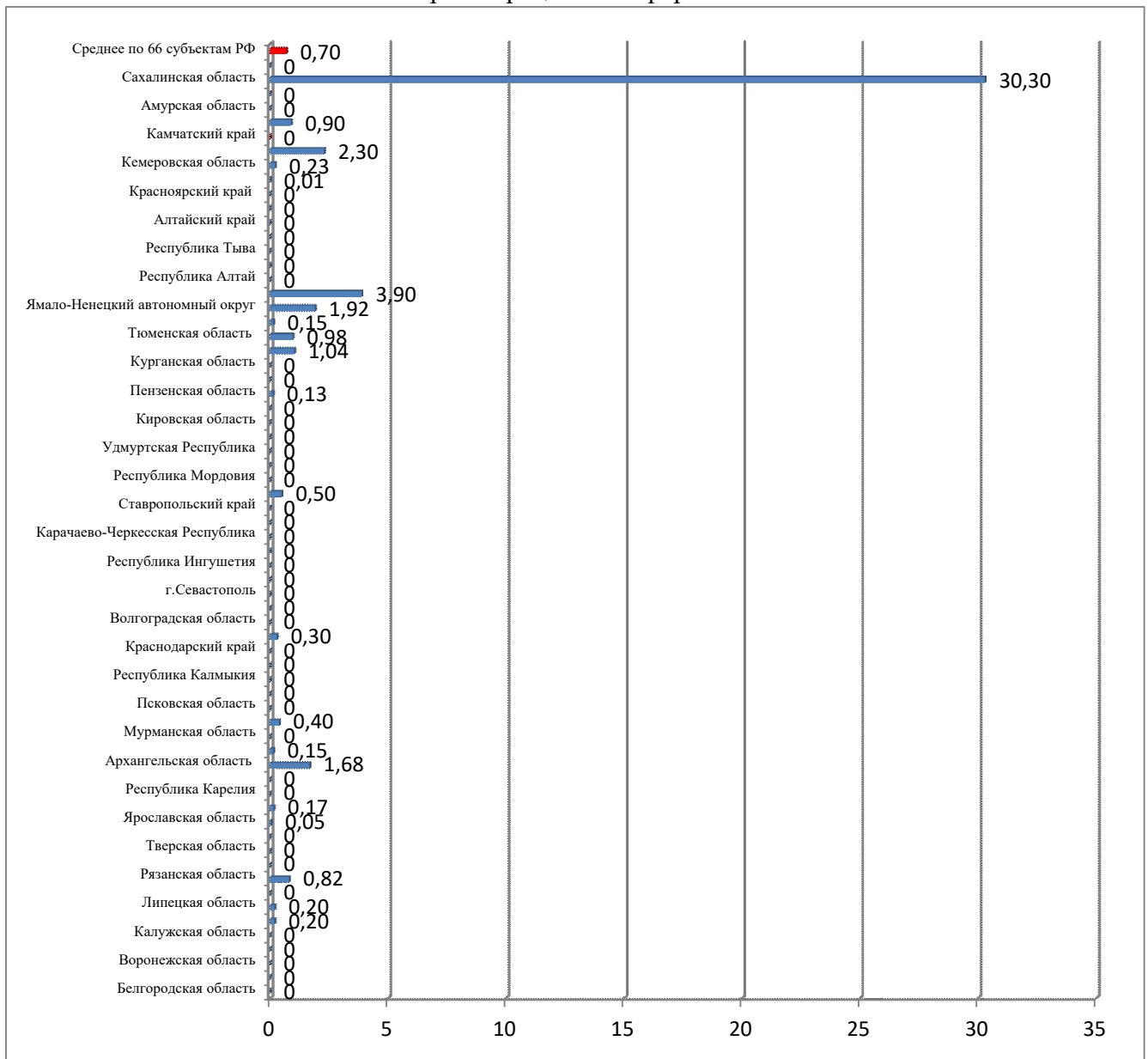


Рисунок 6. Заболеваемость ИВЛ-ассоциированными ИНДП на 1000 ИВЛ-дней (по данным РЦ)

Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ)

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 3638 случаев послеоперационных инфекций, показатель заболеваемости составил 0,45 случая на 1000 операций. В течение последних 10 лет наблюдается тенденция к снижению заболеваемости. В 2022 году число случаев ИОХВ увеличилось на 25,89% по сравнению с предыдущим годом, однако показатель заболеваемости практически не изменился (в 2021 г. – 0,4%). (рисунок 7).

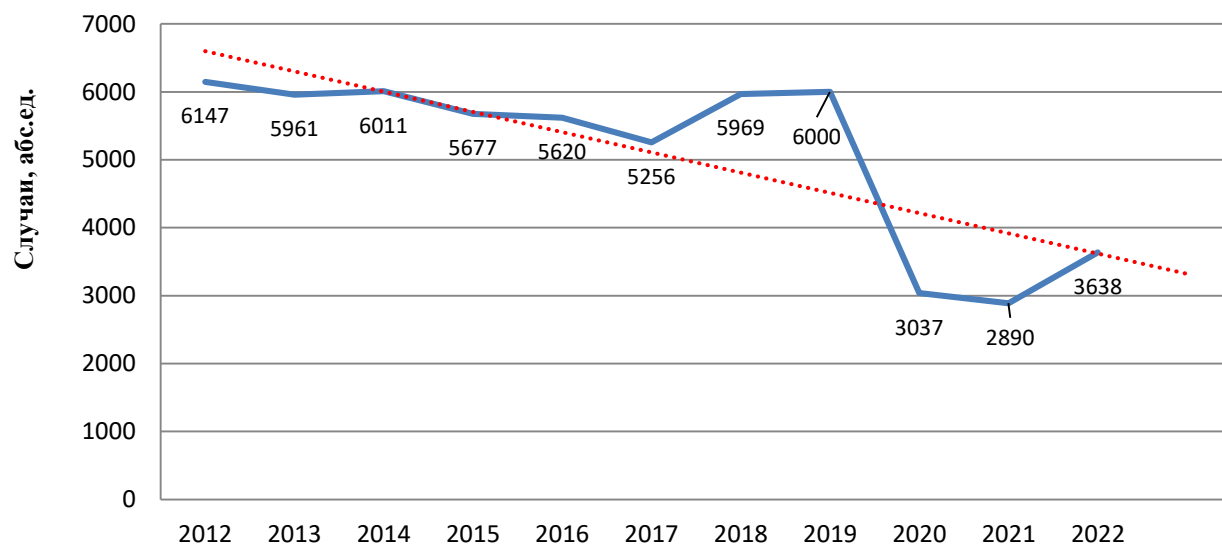


Рисунок 7. Количество зарегистрированных случаев ИОХВ в Российской Федерации 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

Наиболее высокая заболеваемость ИОХВ отмечается в Уральском федеральном округе – 1,31 случай на 1000 операций. Наименьший уровень заболеваемости был зарегистрирован в Южном федеральном округе - 0,09 случая на 1000 операций (рисунок 8).

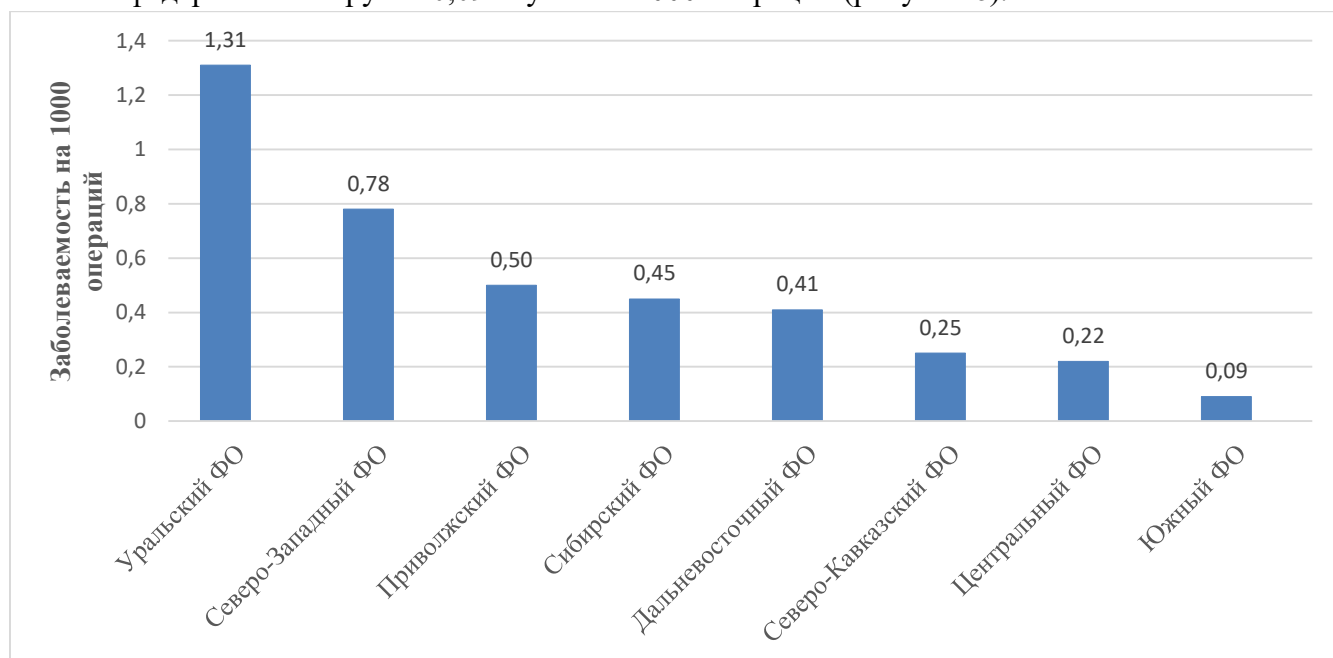


Рисунок 8. Территориальное распределение заболеваемости ИОХВ на 1000 операций по федеральным округам (по данным Формы № 2)

При анализе заболеваемости ИОХВ в субъектах Российской Федерации установлено, что наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Пензенской области (2,51 на 1000 операций) (рисунок 9), далее следует Вологодская область (1,86 на 1000 операций) и Челябинская область (1,77 случаев на 1000 операций). По абсолютным показателям наибольшее число зарегистрированных случаев в г. Санкт-Петербурге – 374 случая (0,87 на 1000 операций), Свердловской и Челябинской областях - по 348 случаев (1,46‰ и 1,77‰ соответственно). В 20 субъектах РФ ИОХВ случаи зарегистрированы не были.

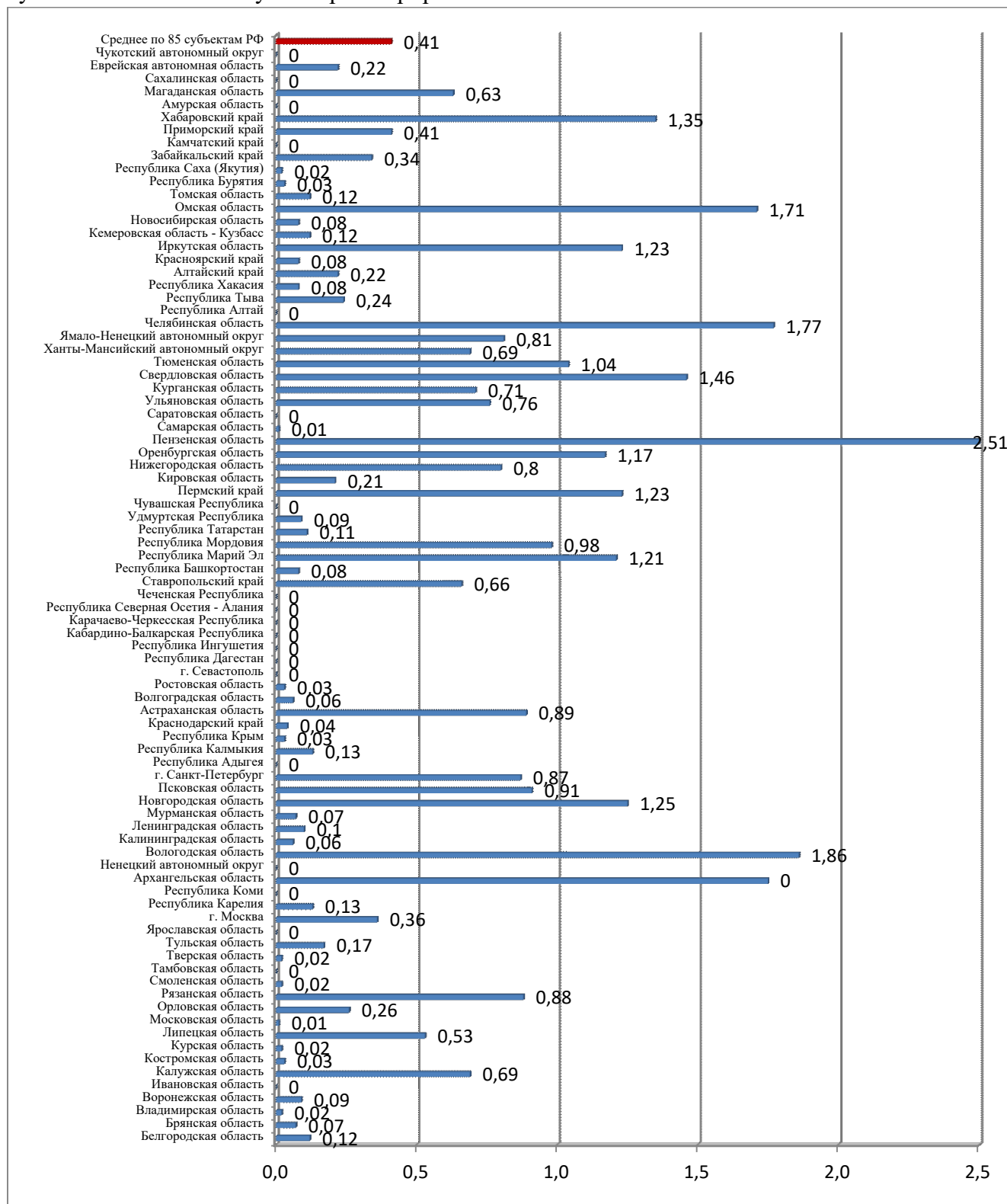


Рисунок 9. Заболеваемость ИОХВ на 1000 операций (по данным Формы № 2)

Показатели заболеваемости в субъектах Российской Федерации значительно отличаются от данных, представленных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) за 2016 год – 112,0 на 1000 оперированных, что позволяет предполагать значительный недоучет ИОХВ.

ИСМП новорожденных

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 1 649 случаев ИСМП новорожденных, что составило 1,30 случая на 1000 родившихся живыми.

Общее число случаев ИСМП новорожденных снизилось в 2022 году по сравнению с предыдущим годом на 10%. В динамике за последние 10 лет наблюдается тенденция к снижению зарегистрированных случаев (рисунок 10).

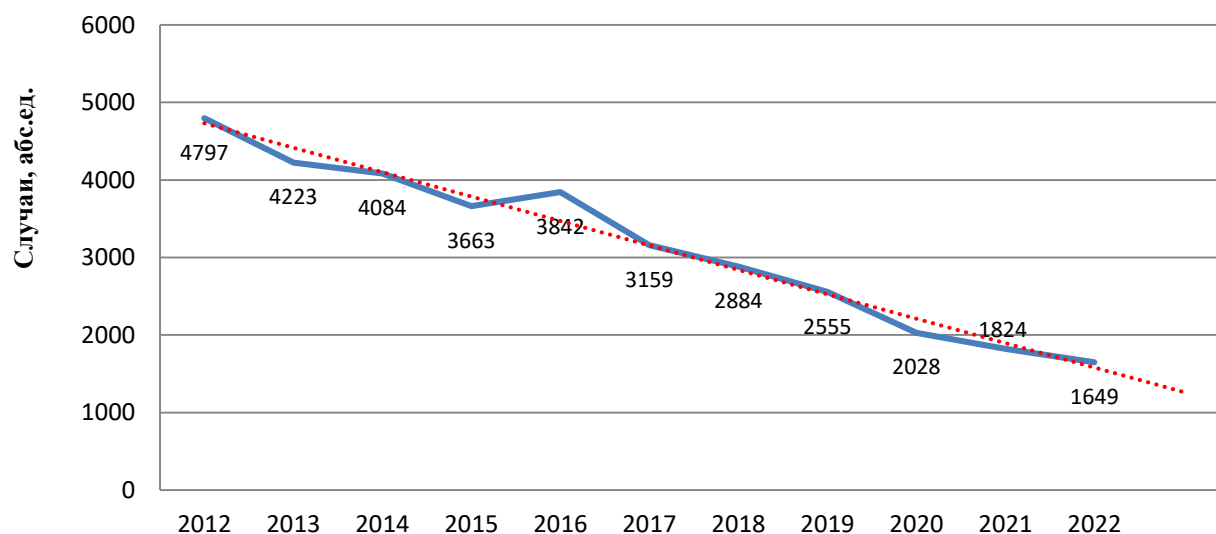


Рисунок 10. Количество зарегистрированных случаев ИСМП новорожденных в Российской Федерации в 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в Уральском федеральном округе (2,51 на 1000 новорожденных), а наиболее низкий – в Центральном федеральном округе (0,59 на 1000 новорожденных) (рисунок 11).

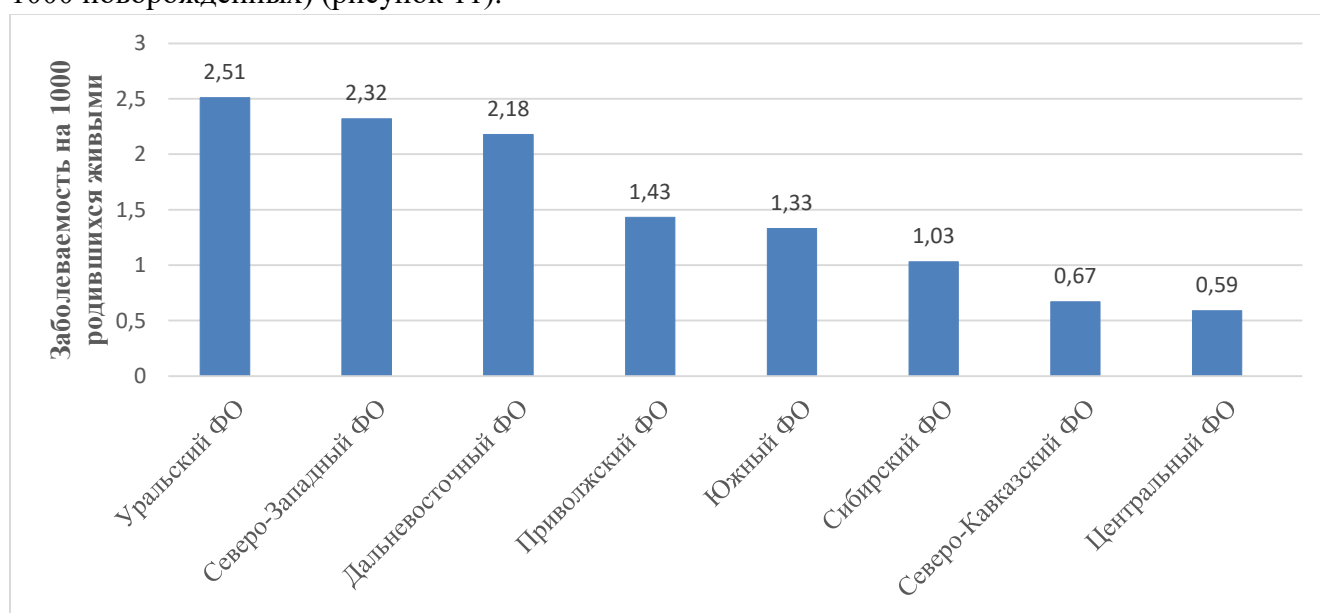


Рисунок 11. Заболеваемость ИСМП новорожденных на 1000 родившихся живыми по федеральным округам (по данным Формы №2)

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Сахалинской области (18,81 случаев на 1000 новорожденных, 92 сл.), Свердловской области (5,17%, 195 сл.), Вологодской области (4,74%, 44 сл.) (рисунок 12). По абсолютным показателям наибольшее число зарегистрированных случаев отмечалось в Свердловской области - 195 сл. и в Краснодарском крае - 155 случаев (2,87 сл. на 1000 новорожденных). В 13 субъектах РФ (Брянская область, Ивановская область, Калужская область, Курская область, Республика Карелия, Ленинградская область, Республика Адыгея, Карачаево-Черкесская Республика, Чеченская Республика, Республика Тыва, Амурская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ) ИСМП новорожденных не зарегистрированы, что свидетельствует об отсутствии налаженной системы выявления и учета ИСМП новорожденных.

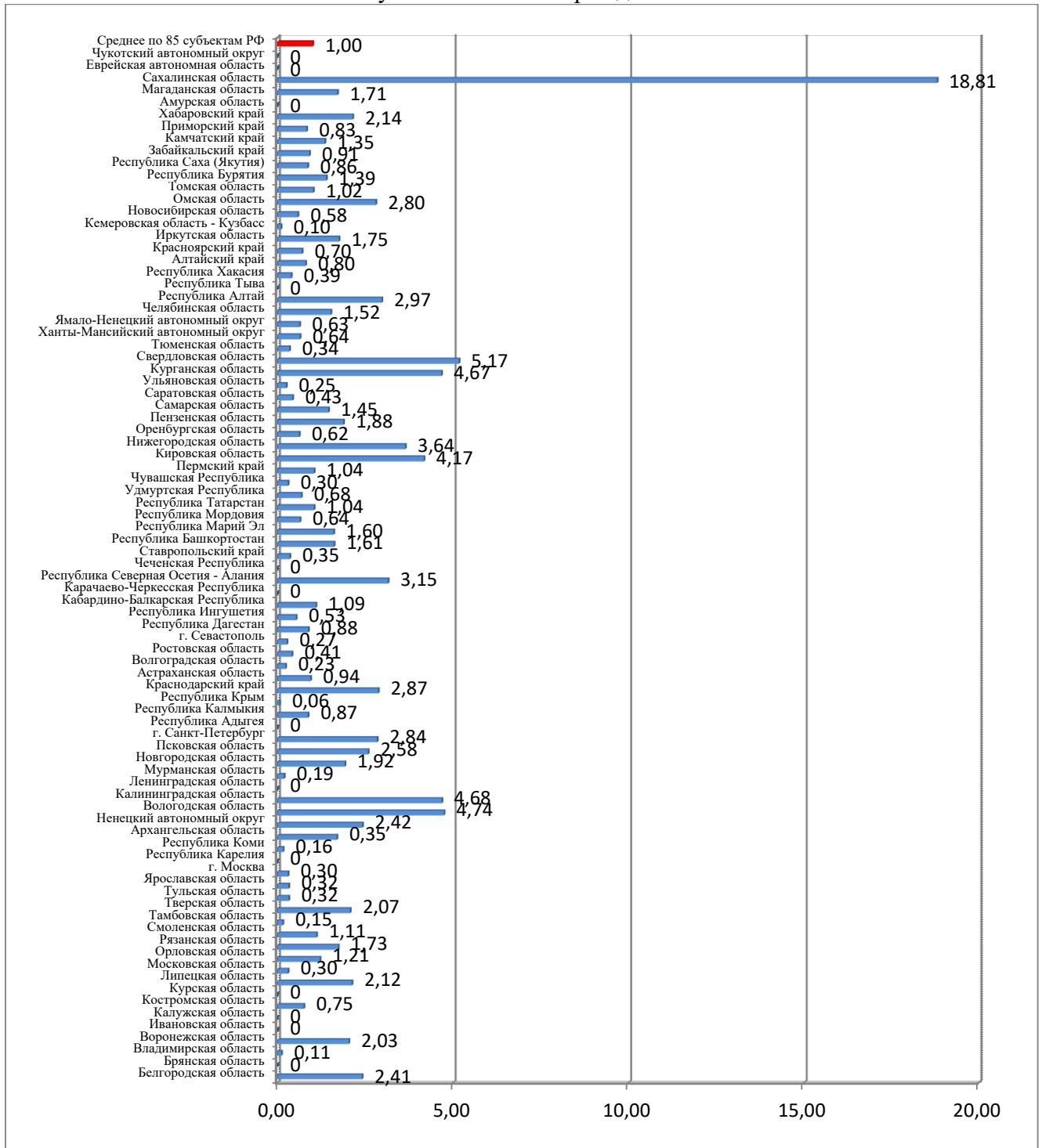


Рисунок 12. Заболеваемость ИСМП новорожденных на 1000 родившихся живыми (по данным Формы № 2)

ВУИ новорожденных

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 27 408 случаев внутриутробных инфекций новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 21,66 случаев на 1000 родившихся живыми.

В 2022 году абсолютный и относительный показатели заболеваемости ВУИ практически не изменились по сравнению с прошлым годом (27 348 сл., 20,06‰). Тенденции к росту или снижению заболеваемости в течение последних 10 лет отсутствуют (рисунок 13).

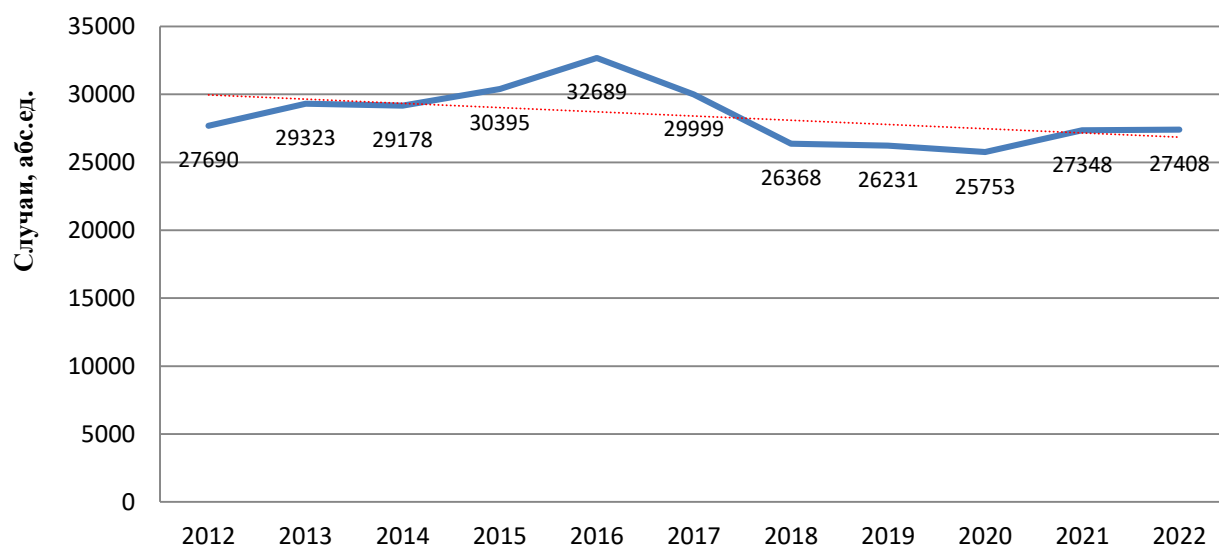


Рисунок 13. Количество зарегистрированных случаев ВУИ новорожденных в Российской Федерации в 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

Наиболее высокий уровень заболеваемости ВУИ зарегистрирован в Центральном федеральном округе (35,35 на 1000 новорожденных), а наиболее низкий в Северо-Кавказском федеральном округе (3,39 на 1000 новорожденных) (рисунок 14).

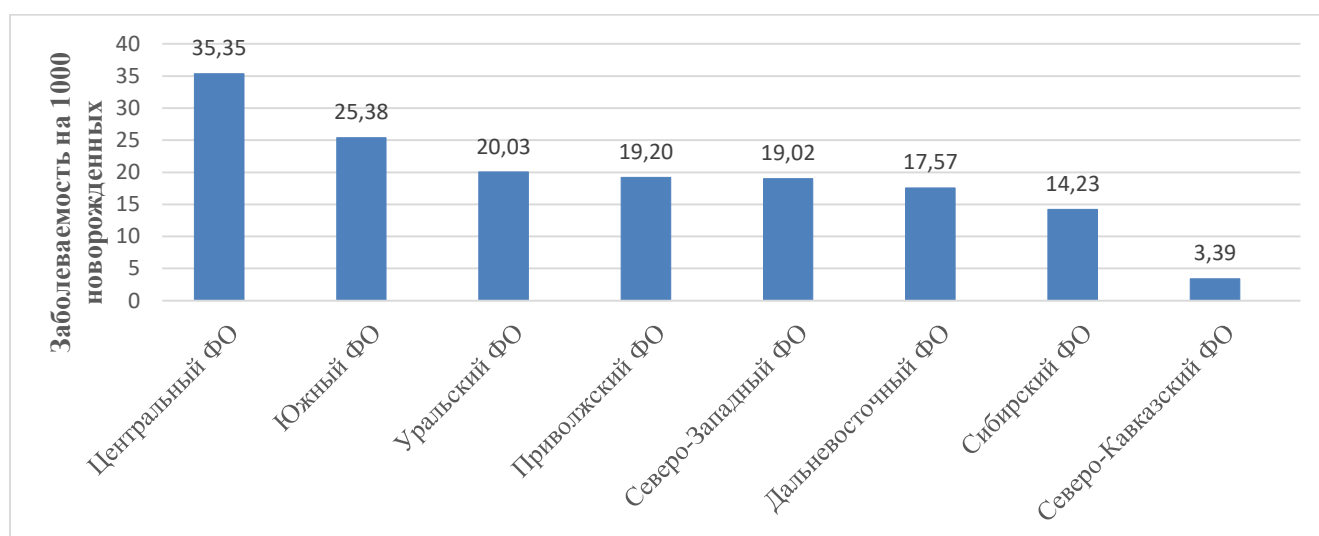


Рисунок 14. Заболеваемость ВУИ новорожденных на 1000 новорожденных по федеральным округам (по данным Формы № 2)

В 8 субъектах (Ивановской области, г.Севастополь, Республике Ингушетия, Карачаево-Черкесской Республике, Чеченской Республике, Республике Тыва, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе) ВУИ новорожденных не зарегистрированы, причем в 6-

ти субъектах (Ивановской области, Карачаево-Черкесской Республике, Чеченской Республике, Республике Тыва, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе) ИСМП новорожденных также не были зарегистрированы. Наибольший показатель заболеваемости ВУИ зарегистрирован в Калужской области (79,23 случаев на 1 000 новорожденных, 540 сл.) (рисунок 15), наибольшее абсолютное число случаев отмечено в г. Москва (44,54%, 5125 сл.) и Московской области (33,28%, 2349 сл.).

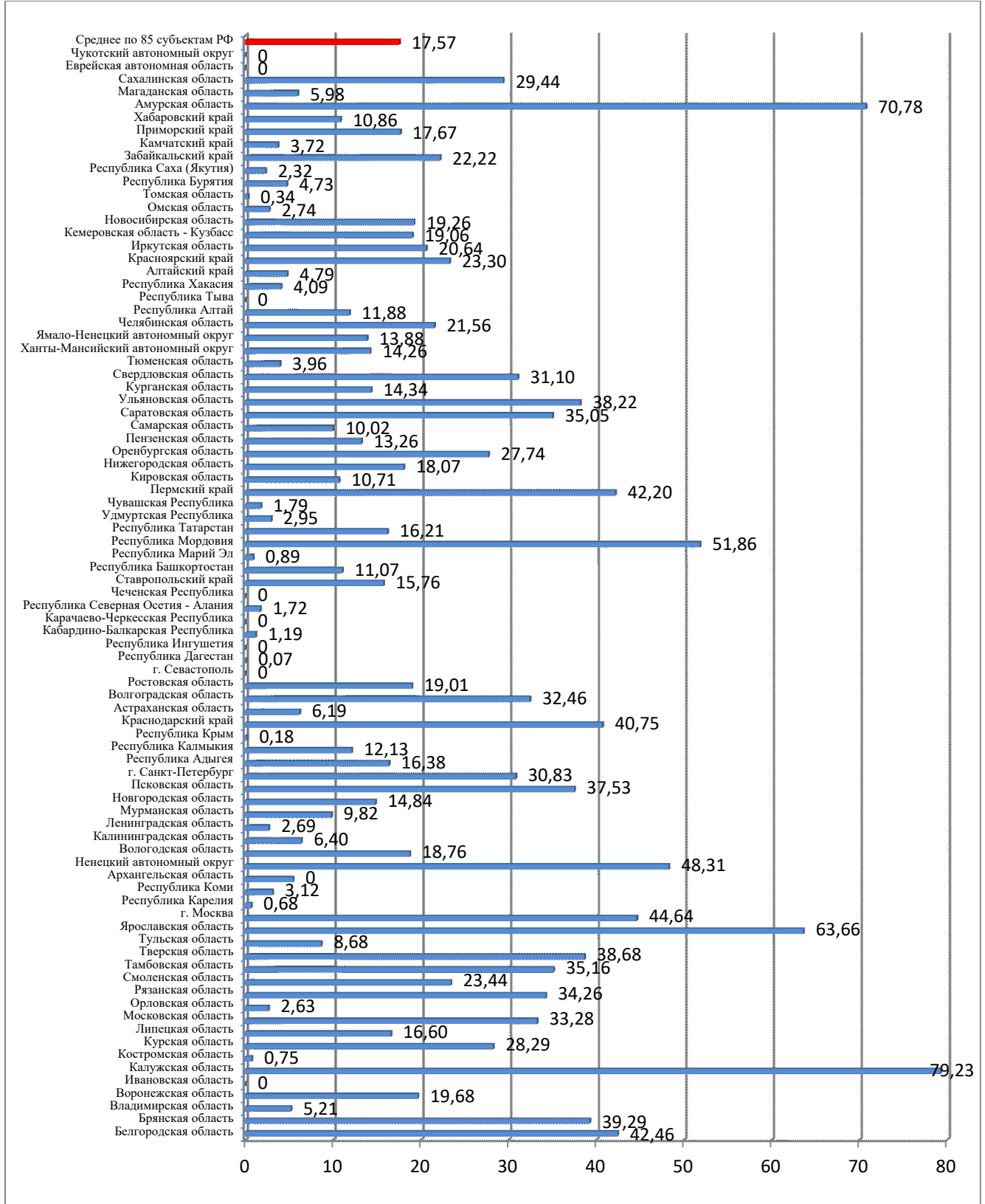


Рисунок 15. Заболеваемость ВУИ на 1000 новорожденных (по данным Формы № 2)

Показатели заболеваемости ВУИ на 1000 новорождённых не имели корреляционной связи с заболеваемостью ИСМП родильниц и ИСМП новорожденных ($r=0,31$; $r=0,08$ соответственно). Между заболеваемостью ИСМП новорожденных и ИСМП родильниц связь также отсутствует ($r=0,16$). Соотношение числа случаев ИСМП новорожденных к ВУИ в Российской Федерации на протяжении последних 10 лет имеет тенденцию к росту (рисунок 16).

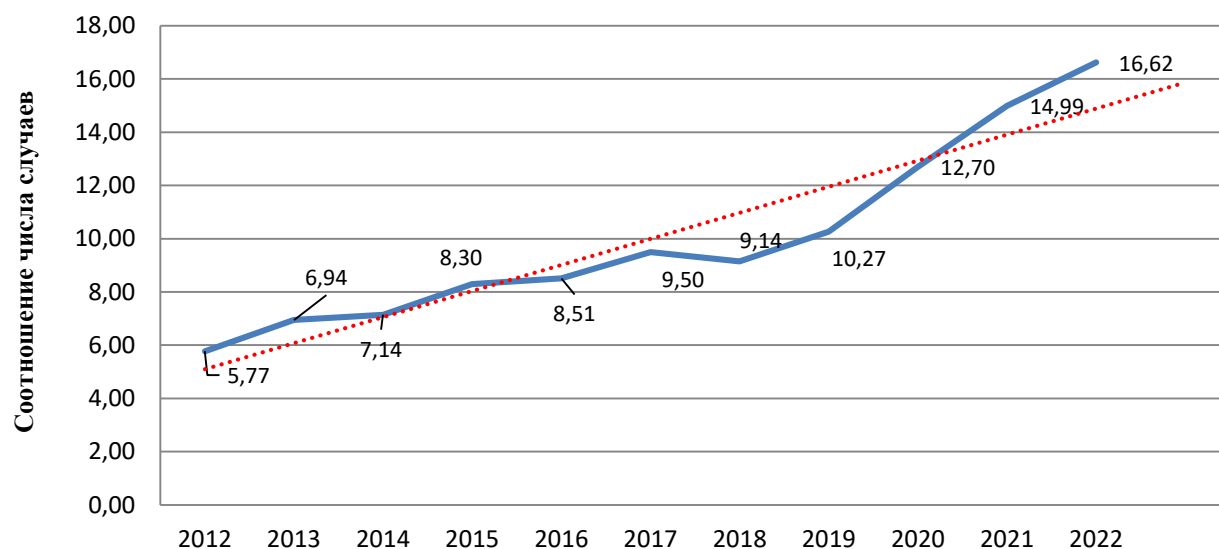


Рисунок 16. Динамика соотношения количества случаев ВУИ к ИСМП новорожденных в Российской Федерации в 2012-2022 гг. (по данным Формы № 2)

При этом показатель соотношения ИСМП новорожденных к ВУИ в 2022 году в разрезе субъектов Российской Федерации имеет значительный разброс значений (таблица 2), что свидетельствует об отсутствии единых подходов по дифференцировке случаев гнойно-септических инфекций новорожденных на ИСМП и ВУИ.

Таблица 2. Соотношение количества ИСМП новорожденных к ВУИ в 2021-2022 гг.

№	Субъект Российской Федерации	Соотношение количества случаев ИСМП новорожденных к ВУИ	
		2021 год	2022 год
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	1 : 14,99	1 : 16,62
	Центральный ФО	1 : 50,79	1 : 59,68
1.	Белгородская область	1 : 17,83	1 : 17,65
2.	Брянская область	1 : 270	0 : 328
3.	Владимирская область	1 : 61	1 : 46
4.	Воронежская область	1 : 4,87	1 : 9,69
5.	Ивановская область	1 : 0	0
6.	Калужская область	1 : 156,67	0 : 540
7.	Костромская область	0 : 1	1 : 1
8.	Курская область	1 : 41,50	0 : 210
9.	Липецкая область	1 : 9,85	1 : 7,82
10.	Московская область	1 : 163,67	1 : 111,86
11.	Орловская область	0 : 11	1 : 2,17
12.	Рязанская область	1 : 19,79	1 : 19,83
13.	Смоленская область	1 : 184,50	1 : 21,17

14.	Тамбовская область	1 : 285	1 : 229
15.	Тверская область	1 : 17,07	1 : 18,72
16.	Тульская область	1 : 65	1 : 27,33
17.	Ярославская область	1 : 229	1 : 201
18.	г. Москва	1 : 135,05	1 : 146,43
	Северо-Западный ФО	1 : 3,45	1 : 8,19
19.	Республика Карелия	1 : 5	0 : 3
20.	Республика Коми	0 : 43	1 : 20
21.	Архангельская область	1 : 1,67	1 : 3,23
22.	Ненецкий автономный округ	1 : 5	1 : 20
23.	Вологодская область	1 : 1,41	1 : 3,95
24.	Калининградская область	1 : 1,31	1 : 1,37
25.	Ленинградская область	0 : 29	0 : 28
26.	Мурманская область	1 : 46	1 : 52
27.	Новгородская область	1 : 7	1 : 7,75
28.	Псковская область	1 : 9,70	1 : 14,55
29.	г. Санкт-Петербург	1 : 3,98	1 : 10,87
	Южный ФО	1 : 25,77	1 : 19,11
30.	Республика Адыгея (Адыгея)	1 : 50	0 : 59
31.	Республика Калмыкия	1 : 15	1 : 14
32.	Республика Крым	0 : 3	1 : 3
33.	Краснодарский край	1 : 19,30	1 : 14,21
34.	Астраханская область	1 : 26,67	1 : 6,56
35.	Волгоградская область	1 : 300	1 : 144
36.	Ростовская область	1 : 116,25	1 : 46,77
37.	г. Севастополь	0	0
	Северо-Кавказский ФО	1 : 4,40	1 : 5,08
38.	Республика Дагестан	1 : 0,07	1 : 0,08
39.	Республика Ингушетия	1 : 0	0
40.	Кабардино-Балкарская Республика	1 : 0,69	1 : 1,09
41.	Карачаево-Черкесская Республика	0	0
42.	Республика Северная Осетия-Алания	1 : 0,54	1 : 0,55
43.	Чеченская Республика	1 : 0	0
44.	Ставропольский край	1 : 29,71	1 : 44,44
	Приволжский ФО	1 : 15,45	1 : 13,42
45.	Республика Башкортостан	1 : 8,69	1 : 6,89
46.	Республика Марий Эл	0 : 1	1 : 0,56
47.	Республика Мордовия	1 : 63,25	1 : 81,67
48.	Республика Татарстан (Татарстан)	1 : 549,50	1 : 15,60
49.	Удмуртская Республика	1 : 3	1 : 4,33
50.	Чувашская Республика – Чувашия	1 : 30	1 : 6
51.	Пермский край	1 : 30,07	1 : 40,67
52.	Кировская область	1 : 2,62	1 : 2,57
53.	Нижегородская область	1 : 4,30	1 : 4,96

54.	Оренбургская область	1 : 18,23	1 : 44,90
55.	Пензенская область	1 : 11	1 : 7,07
56.	Самарская область	1 : 11,85	1 : 6,91
57.	Саратовская область	1 : 38,75	1 : 81,57
58.	Ульяновская область	1 : 101	1 : 153
	Уральский ФО	1 : 7,02	1 : 7,99
59.	Курганская область	1 : 2,16	1 : 3,07
60.	Свердловская область	1 : 5,91	1 : 6,02
61.	Тюменская область	1 : 4,23	1 : 11,50
62.	Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	1 : 46,75	1 : 22,33
63.	Ямало-Ненецкий автономный округ	1 : 7,24	1 : 22
64.	Челябинская область	1 : 16,85	1 : 14,20
	Сибирский ФО	1 : 12,14	1 : 13,85
65.	Республика Алтай	1 : 8,67	1 : 4
66.	Республика Тыва	0	0
67.	Республика Хакасия	1 : 5,75	1 : 10,50
68.	Алтайский край	1 : 30	1 : 6
69.	Красноярский край	1 : 509	1 : 33,17
70.	Иркутская область	1 : 10,30	1 : 11,77
71.	Кемеровская область	1 : 69,80	1 : 187,50
72.	Новосибирская область	1 : 27,40	1 : 33,27
73.	Омская область	1 : 0,89	1 : 0,98
74.	Томская область	1 : 0,06	1 : 0,33
	Дальневосточный ФО	1 : 9,62	1 : 8,07
75.	Республика Бурятия	1 : 2,20	1 : 3,40
76.	Республика Саха (Якутия)	1 : 0,46	1 : 2,70
77.	Забайкальский край	1 : 19,13	1 : 24,40
78.	Камчатский край	1 : 8	1 : 2,75
79.	Приморский край	1 : 14,27	1 : 21,31
80.	Хабаровский край	1 : 3,24	1 : 5,07
81.	Амурская область	0 : 424	0 : 498
82.	Магаданская область	1 : 1	1 : 3,50
83.	Сахалинская область	1 : 6,17	1 : 1,57
84.	Еврейская автономная область	0	0
85.	Чукотский автономный округ	0	0

ИСМП родильниц

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 1 749 случаев ИСМП родильниц, показатель заболеваемости составил 1,39 случая на 1000 родов.

В 2022 году число случаев ИСМП родильниц возросло на 5% по сравнению с предыдущим годом. В течение последних 10 лет наблюдается тенденция к снижению заболеваемости (рисунок 17).

Наиболее высокий показатель заболеваемости отмечен в Уральском федеральном округе (6,61 случая на 1000 родов). Наиболее низкий показатель заболеваемости зарегистрирован в

Северо-Кавказском и Южном федеральных округах (0,28 и 0,29 случаев на 1 000 родов соответственно) (рисунок 18).

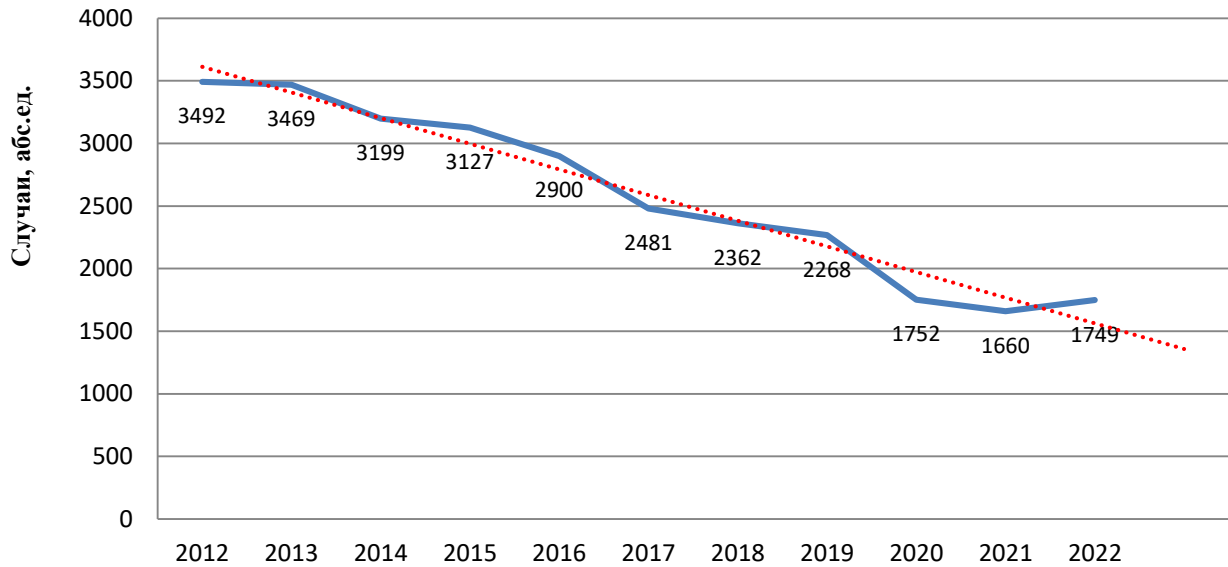


Рисунок 17. Заболеваемость ИСМП родильниц в Российской Федерации в 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

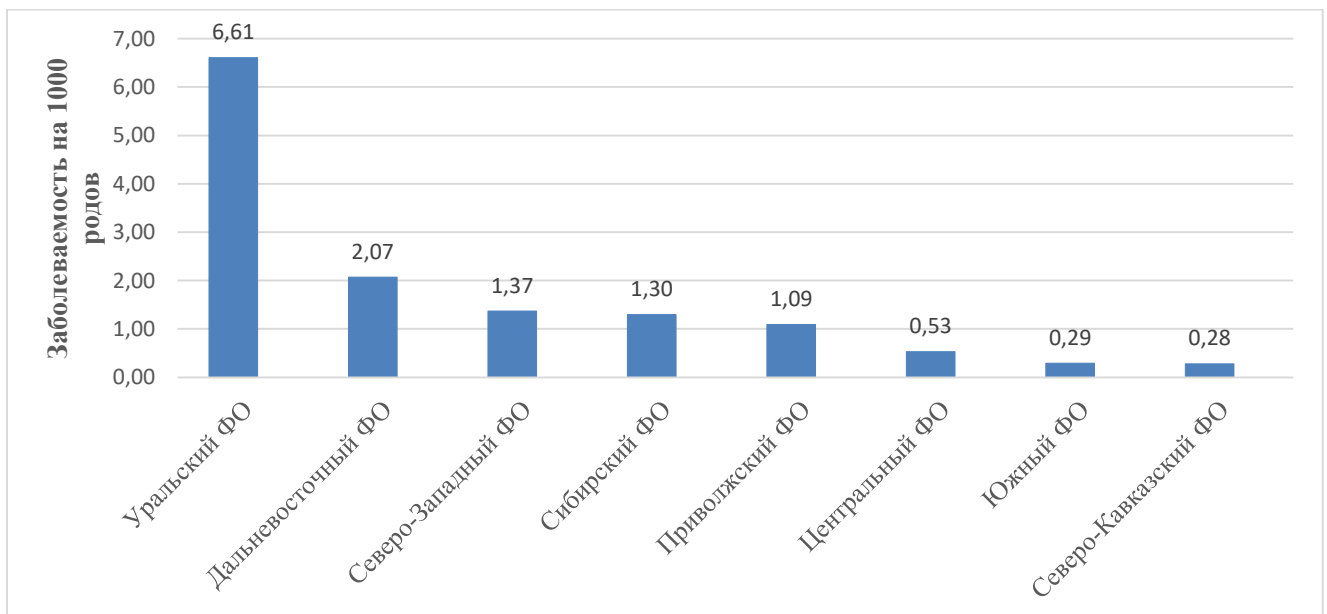


Рисунок 18. Количество зарегистрированных случаев ИСМП родильниц на 1000 родов по федеральным округам (по данным Формы № 2)

В 13 субъектах (Брянской области, Владимирской области, Ивановской области, Республике Коми, Республике Адыгея, Республике Крым, г.Севастополе, Кабардино-Балкарской Республике, Чеченской Республике, Чувашской Республике, Сахалинской области, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе) ИСМП родильниц в 2022 г. не зарегистрированы. Следует отметить, что в Ивановской области, Чеченской Республике, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе также отсутствуют сведения о заболеваемости ИСМП и ВУИ новорожденных, что может свидетельствовать о системных

дефектах учета данных групп инфекционных болезней в акушерских стационарах указанных регионов. Наибольший показатель заболеваемости и число зарегистрированных случаев ИСМП родильниц зафиксированы в Свердловской области – 17,95 случаев на 1000 родов (668 случаев) (рисунок 19).

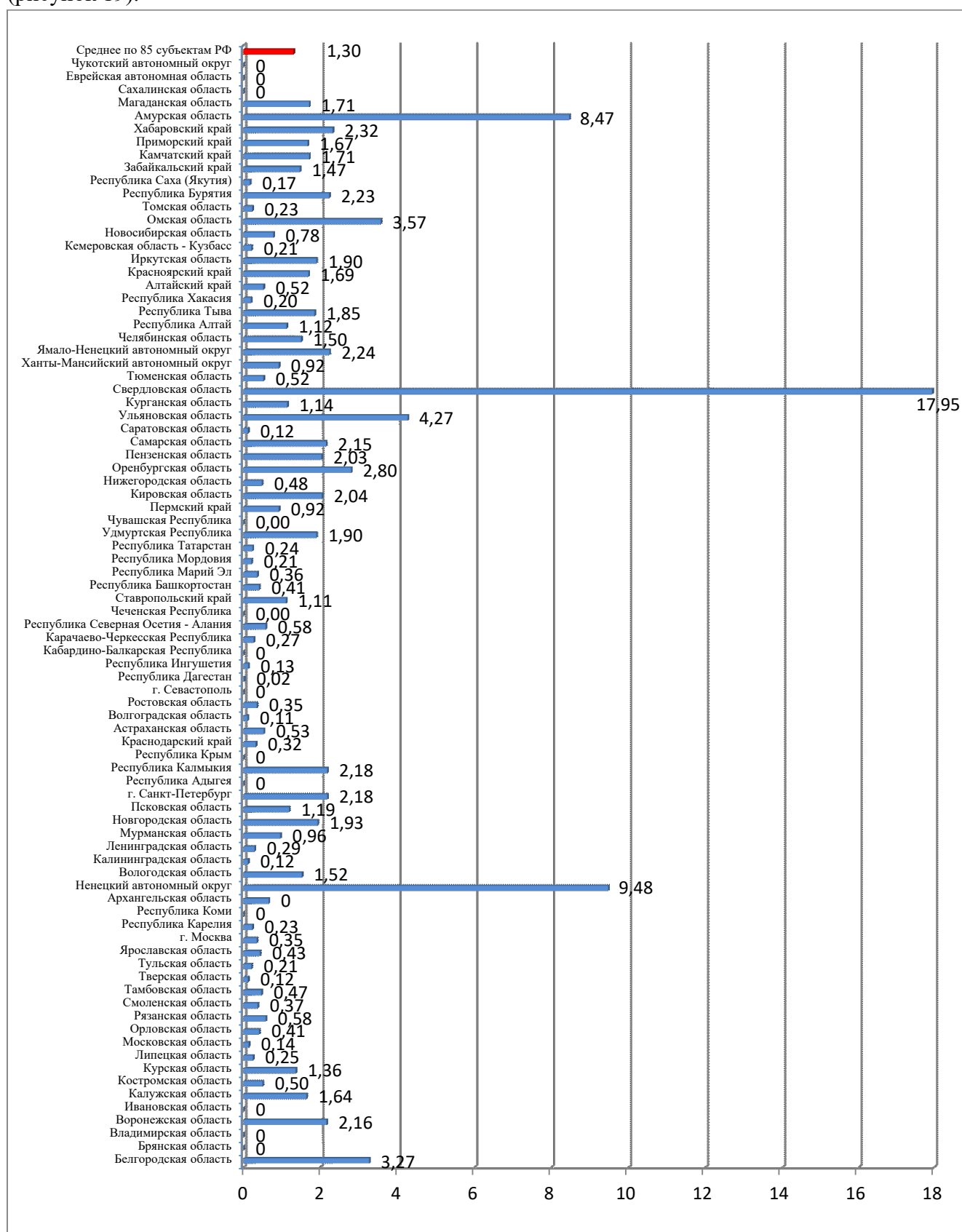


Рисунок 19. Заболеваемость ИСМП родильниц на 1000 родов (по данным Формы № 2)

Постинъекционные инфекции

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 958 случаев постинъекционных инфекционных осложнений (0,03 случаев на 1000 пациентов, пролеченных в стационаре), общее число случаев постинъекционных инфекций практически не изменилось по сравнению с предыдущим годом. Вместе с тем в течение последних 10 лет наблюдается тенденция к снижению регистрации количества случаев (рисунок 20).

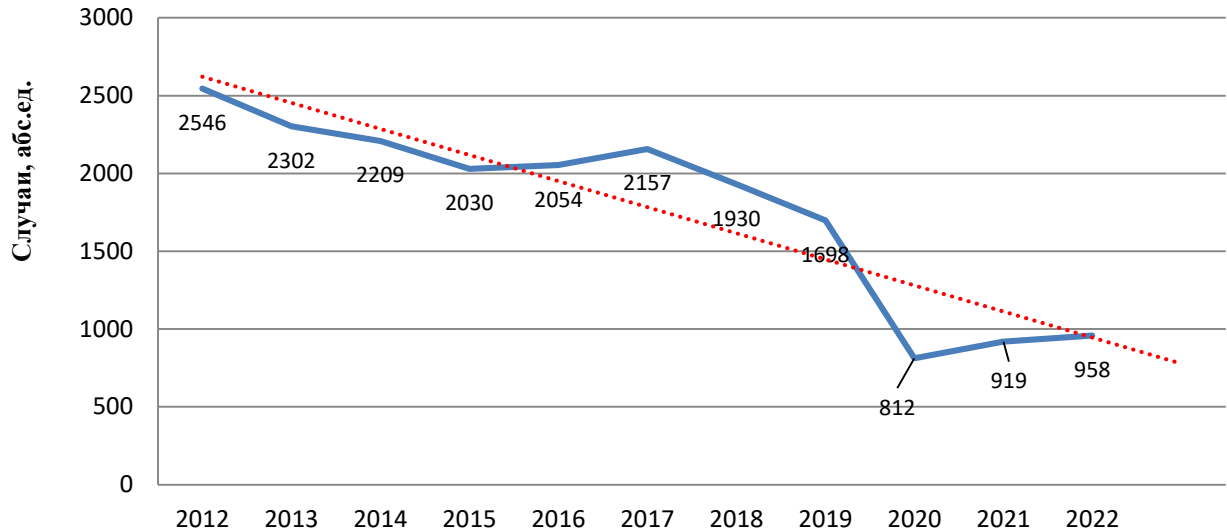


Рисунок 20. Количество зарегистрированных случаев постинъекционными инфекциями в Российской Федерации в 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Уральском федеральном округе (0,09 ‰). Наиболее низкий уровень заболеваемости отмечался в Южном и Северо-Кавказском федеральных округах (0,01 ‰) (рисунок 21).

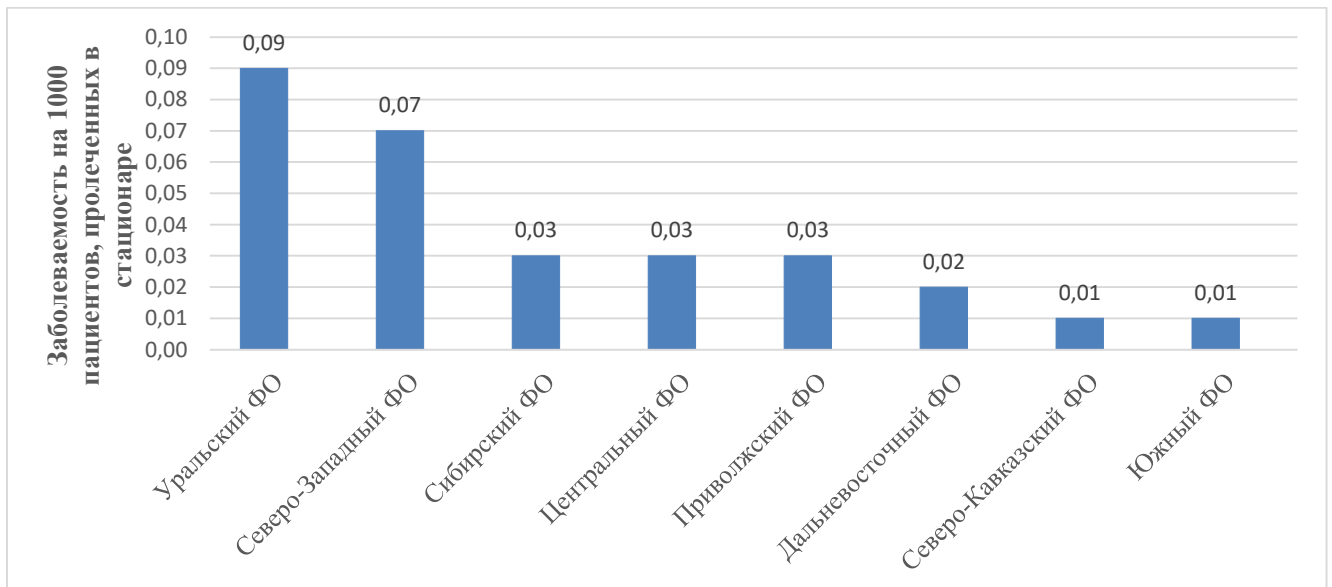


Рисунок 21. Заболеваемость постинъекционными инфекционными осложнениями на 1000 пациентов, пролеченных в стационаре по федеральным округам (по данным формы № 2)

В 14 субъектах РФ постинъекционные инфекционные осложнения не зарегистрированы. Наибольший показатель заболеваемости и абсолютное число случаев зарегистрированы в Челябинской области (0,18 на 1000 госпитализированных, 111 сл.) (рисунок 22).

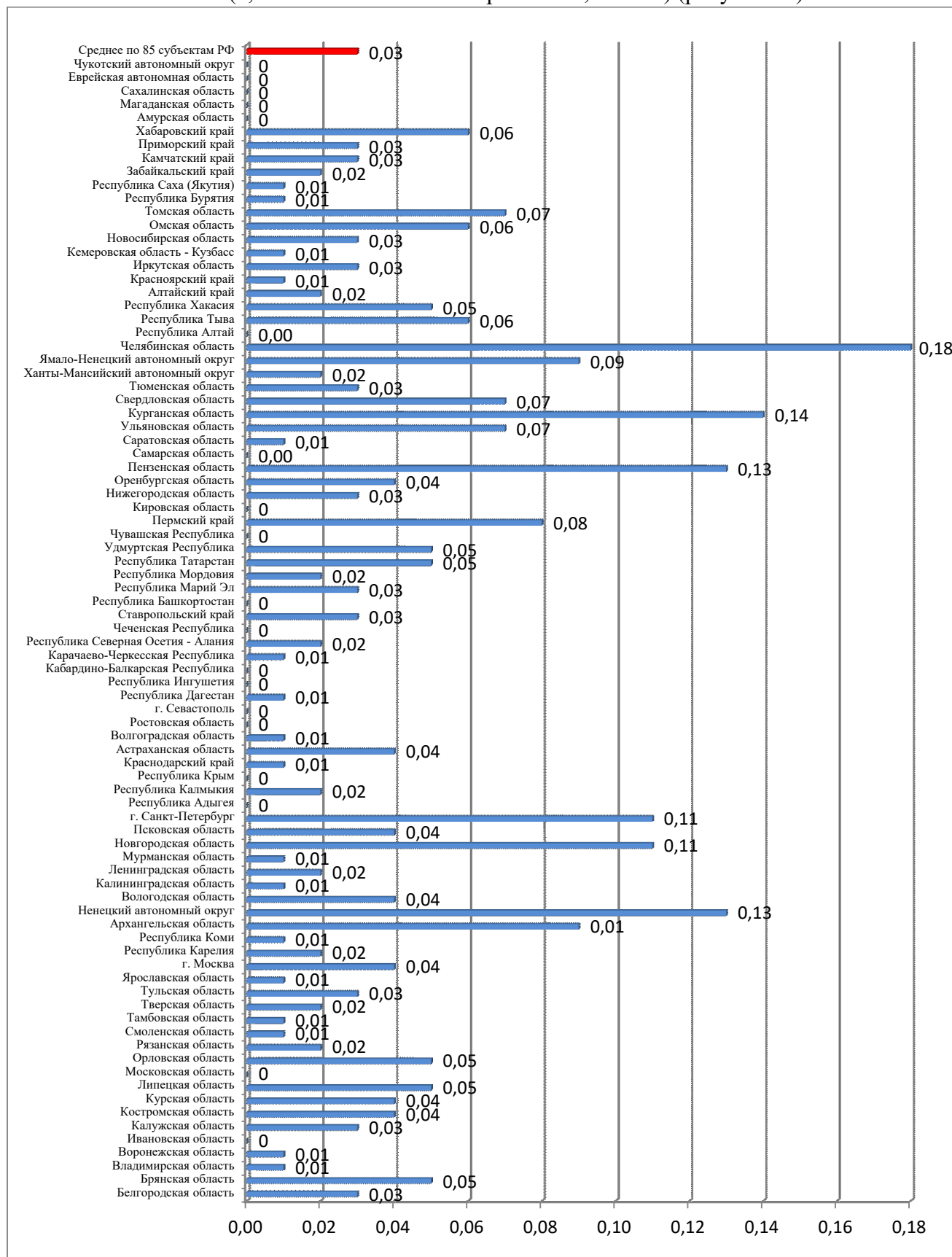


Рисунок 22. Заболеваемость постинъекционными инфекциями на 1 000 госпитализированных (по данным Формы № 2)

Инфекции кровотока

Учет случаев инфекций кровотока Формой № 2 не предусмотрен, поэтому анализ заболеваемости указанными формами ИСМП проводили по данным мониторинга РЦ. За 2022 год зарегистрировано 422 случая инфекций кровотока (ИК), средний показатель заболеваемости составил 0,01 на 1000 госпитализированных. В 37 субъектах ИК не зарегистрированы. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Челябинской области (0,19 случая на 1000 госпитализированных, 100 сл.) (рисунок 23). Наибольшее число случаев ИК зарегистрировано в Свердловской области (175 сл., 0,14%). Данные об относительных показателях заболеваемости по Волгоградской области и Республике Марий Эл не предоставлены.

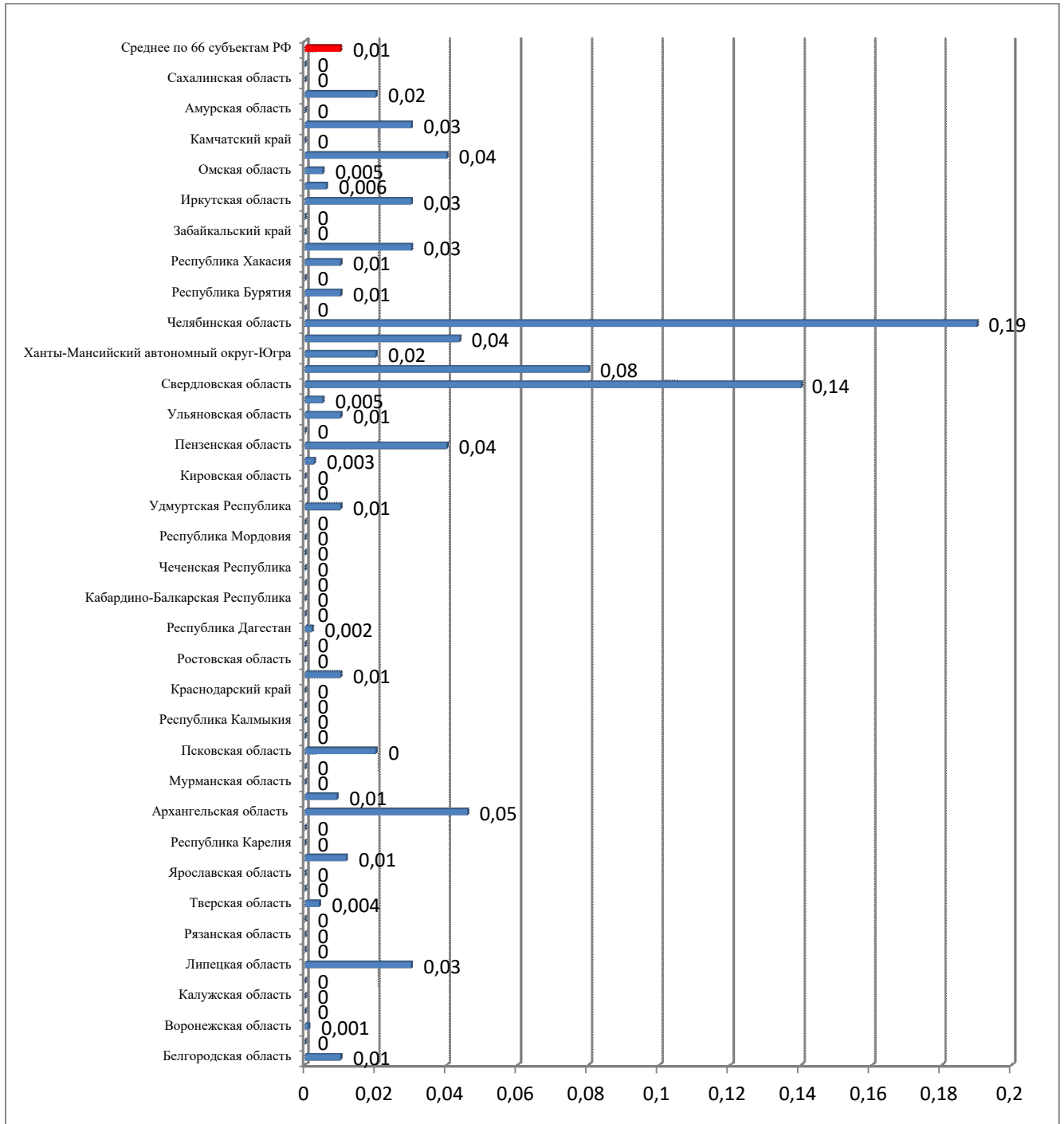


Рисунок 23. Заболеваемость инфекциями кровотока на 1000 госпитализированных (по данным РЦ)

Катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК)

В связи с изменениями в Форме № 2 в 2020 г. впервые была выделена группа катетер-ассоциированных инфекций кровотока (КАИК). В 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 332 случая КАИК, что на 19% меньше чем в предыдущем году (в 2021 г. – 411 сл.). Средний показатель заболеваемости составил 0,01 случая на 1000 госпитализированных. В 47 субъектах случаи КАИК не зарегистрированы, что свидетельствует о сокрытии данной тяжелой патологии у пациентов, которым проводится катетеризация центральных магистральных сосудов. Наибольший показатель заболеваемости и число зарегистрированных случаев зафиксированы в Челябинской области – 0,11 случая на 1000 госпитализированных (71 случай), в г. Санкт-Петербурге – 71 сл., 0,06%, в Пермском крае – 35 сл., 0,07% (рисунок 24).

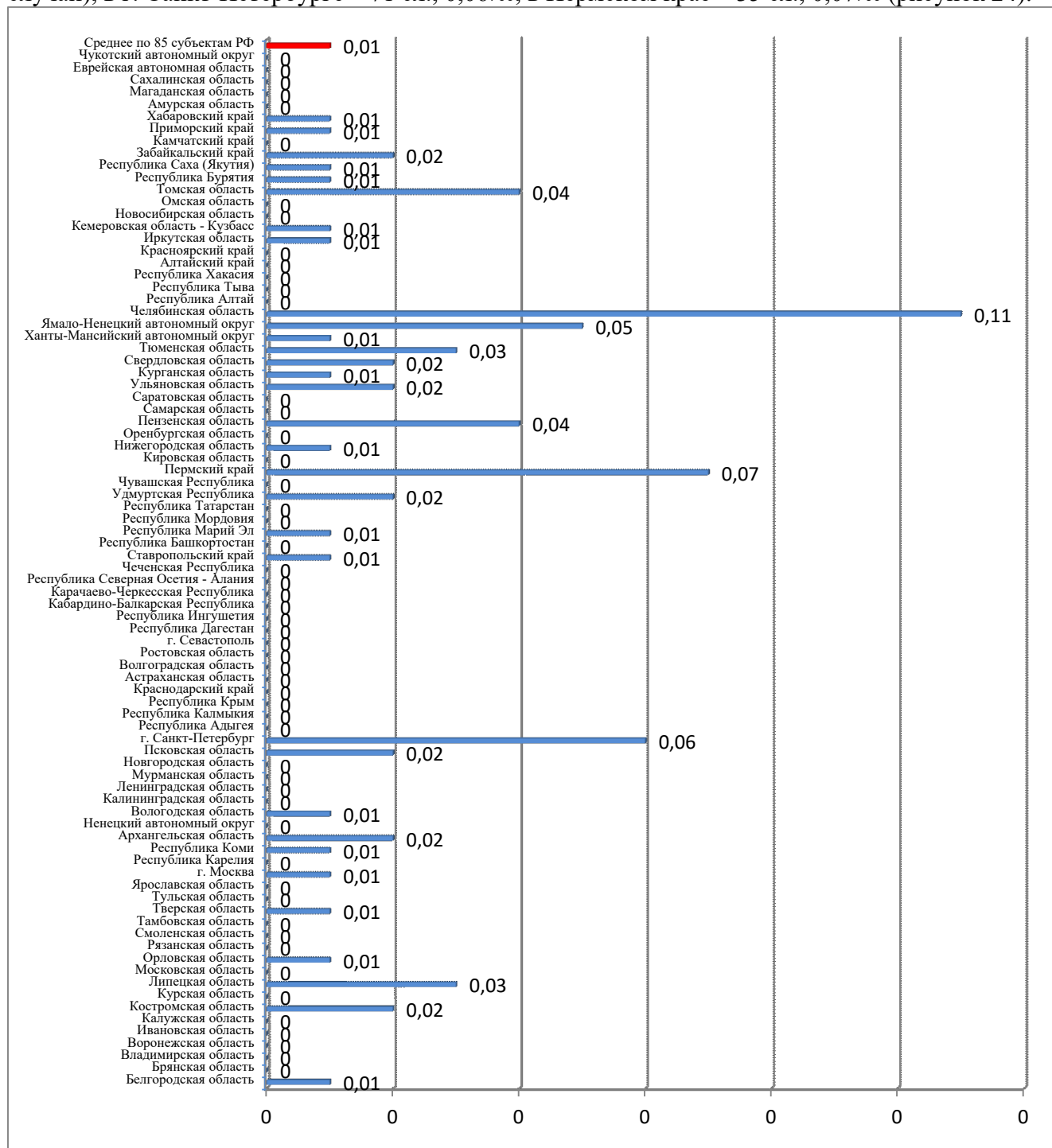


Рисунок 24. Заболеваемость КАИК на 1000 госпитализированных (по данным Формы № 2)

Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП)

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 586 случаев инфекций мочевыводящих путей (0,02 случая на 1000 госпитализированных). По сравнению с предыдущим годом общее число случаев ИМВП уменьшилось на 45%. С 2012 г. по 2018 г. наблюдалась тенденция к росту регистрации количества случаев заболеваемости, но последние 5 лет наблюдается ее снижение (рисунок 25).

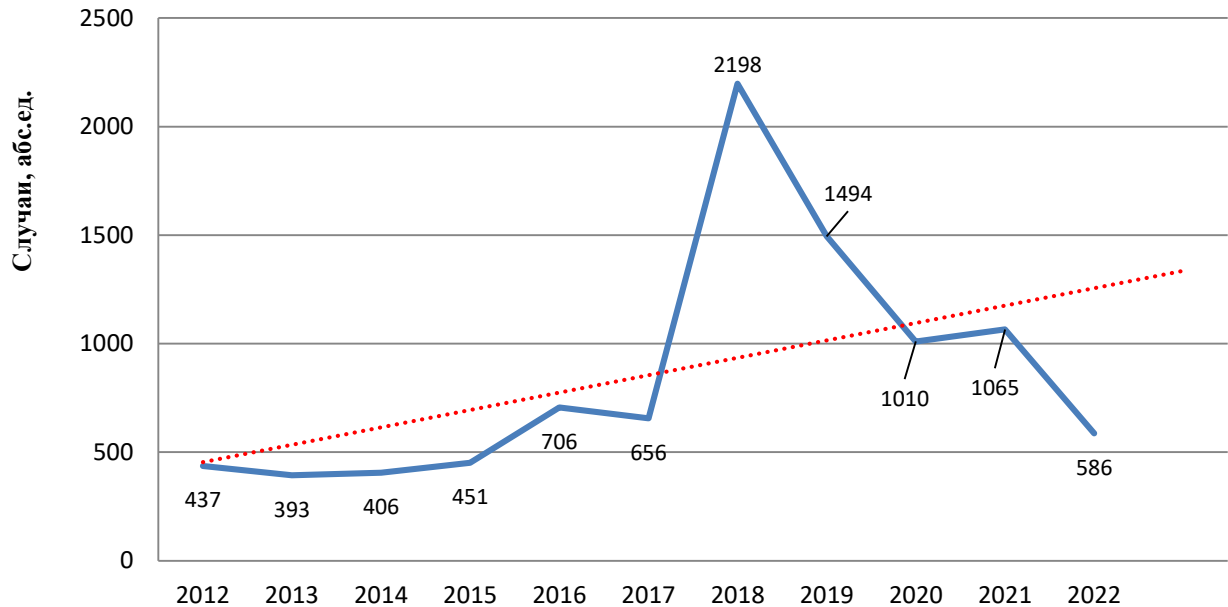


Рисунок 25. Количество зарегистрированных случаев ИМВП в Российской Федерации 2012-2022 гг. (абс.число, по данным Формы № 2)

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Северо-Западном федеральном округе (0,13 на 1000 пролеченных в стационаре) (рисунок 26).

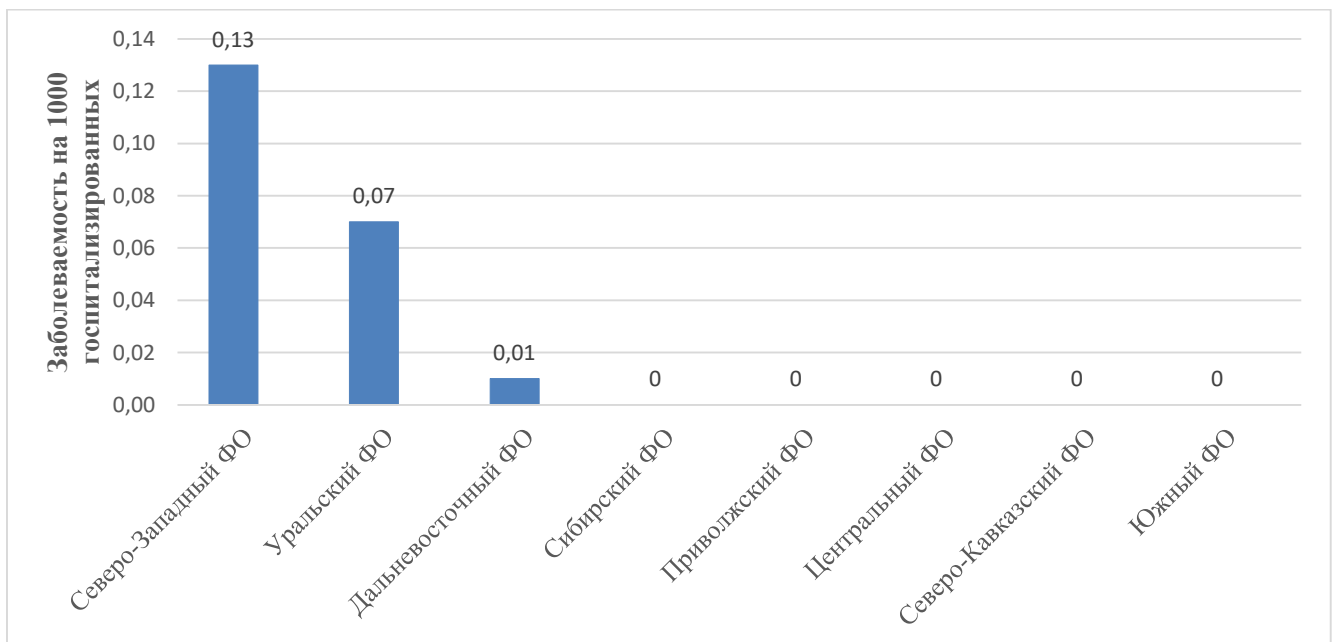


Рисунок 26. Заболеваемость ИМВП на 1000 госпитализированных по федеральным округам (по данным Формы № 2)

В 56 субъектах РФ ИМВП не зарегистрированы. Наибольший показатель заболеваемости установлен в Архангельской области (0,27 случая на 1000 госпитализированных, 54 случая) (рисунок 27). Наибольшее число случаев зарегистрировано в г. Санкт-Петербург – 297 сл., 0,24%.

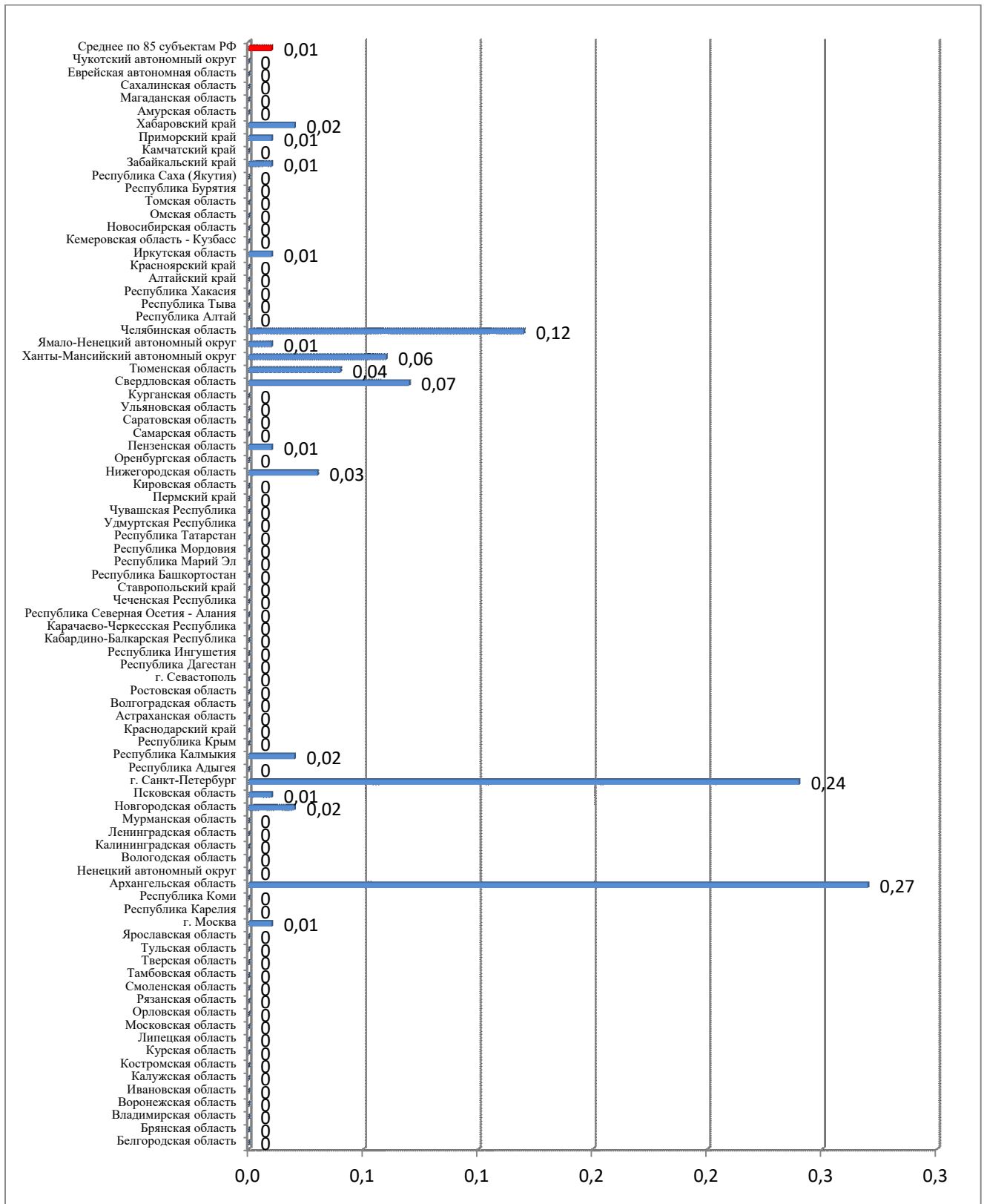


Рисунок 27. Заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей на 1 000 госпитализированных (по данным Формы №2)

Катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей

В 2020 г. в форме № 2 впервые была выделена группа катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (ИМВП). В 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 473 случая катетер-ассоциированных ИМВП, что на 44% ниже чем в 2021 г. В 63 субъектах случаи катетер-ассоциированных ИМВП не зарегистрированы, что свидетельствует о ненадлежащем эпидемиологическом надзоре за данной формой ИСМП. Средний показатель заболеваемости составил 0,02 случая на 1000 госпитализированных. Наибольший показатель заболеваемости и число зарегистрированных случаев зафиксированы в г. Санкт-Петербург – 285 случаев или 0,23 случая на 1000 госпитализированных (рисунок 28).

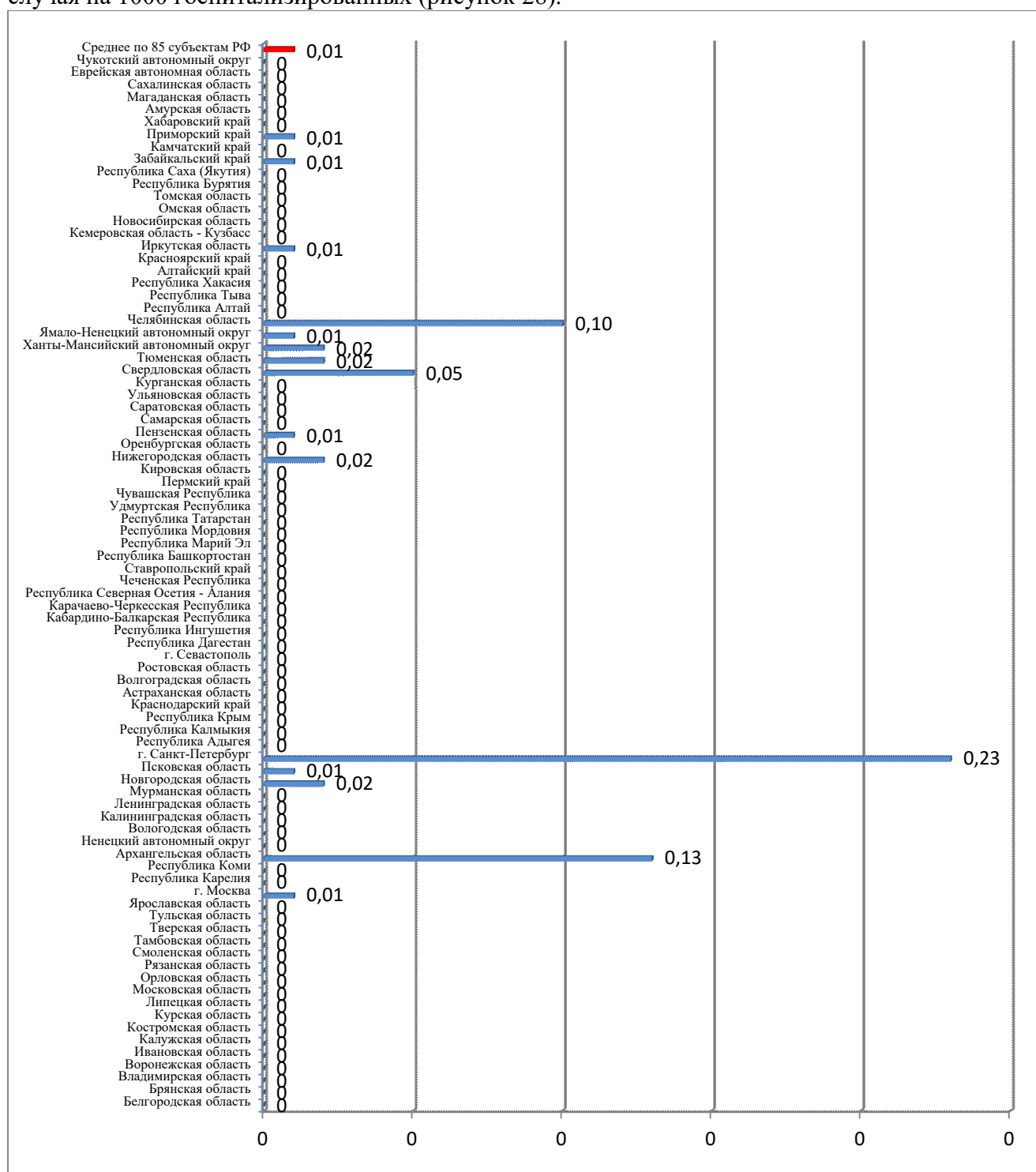


Рисунок 28. Заболеваемость катетер-ассоциированными ИМВП на 1 000 госпитализированных (по данным Формы № 2)

ОКИ, ВКИ и Прочие ИСМП

В 2022 г. по данным Формы № 2 в ряде субъектов Российской Федерации регистрировались случаи острых кишечных инфекций (ОКИ) – 656 случаев, средний показатель заболеваемости 0,02 на 1000 госпитализированных, и воздушно-капельные инфекции (ВКИ) – 921 случай, средний показатель заболеваемости 0,03 на 1000 госпитализированных. Кроме того, зарегистрирован 173 случая по категории прочие ИСМП, показатель заболеваемости 0,01 случай на 1000 госпитализированных.

Наиболее высокий уровень заболеваемости ОКИ и ВКИ зарегистрирован в Дальневосточном федеральном округе (0,13 и 0,09 случаев на 1000 госпитализированных, соответственно) (рисунки 29, 30).

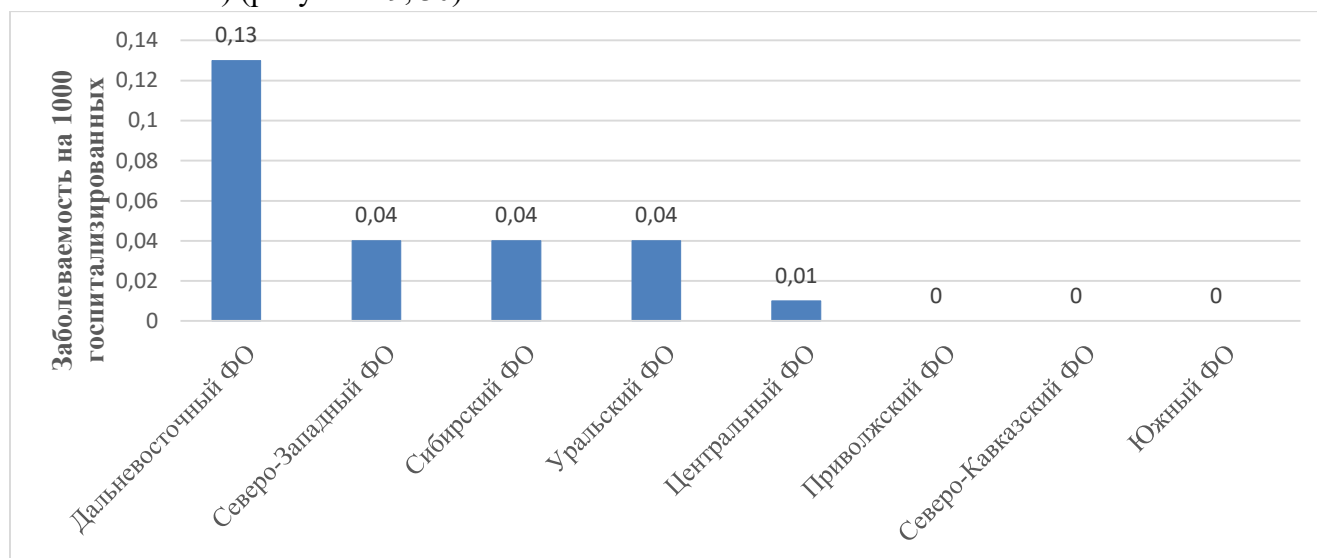


Рисунок 29. Заболеваемость ОКИ на 1000 госпитализированных по федеральным округам (по данным Формы № 2)

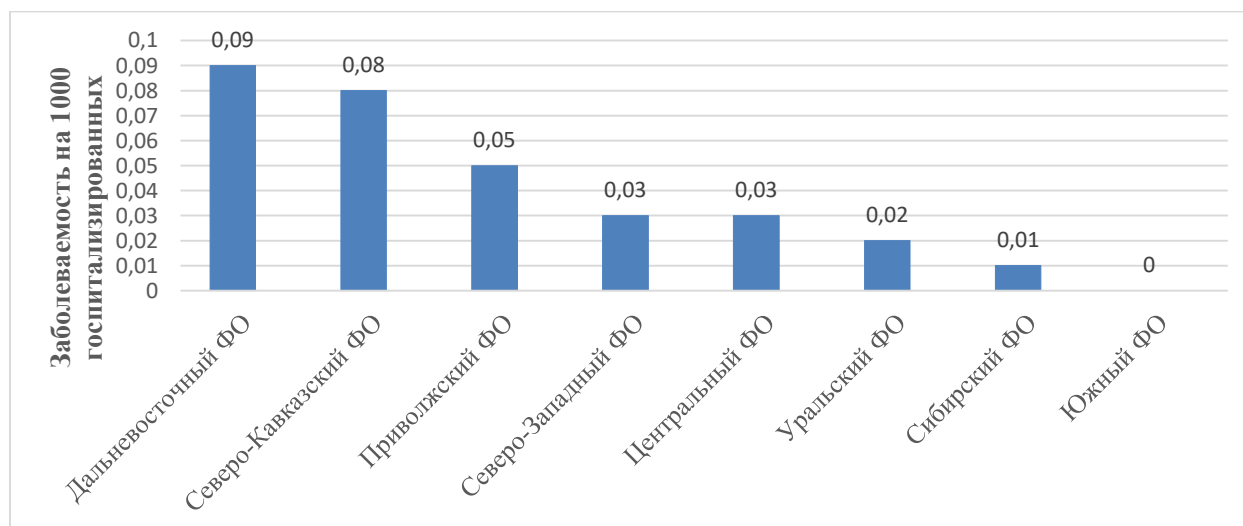


Рисунок 30. Заболеваемость ВКИ на 1000 госпитализированных по федеральным округам (по данным Формы №2)

Среди субъектов Российской Федерации наибольший показатель заболеваемости ОКИ зарегистрирован в Сахалинской области (0,59 случая на 1000 госпитализированных, 72 случая). Наибольшее абсолютное число случаев зарегистрировано в Приморской крае (83 случая, 0,25 на

1000 госпитализированных). В 49 субъектах случаев ОКИ внутрибольничного характера не зарегистрировано (рисунок 31).

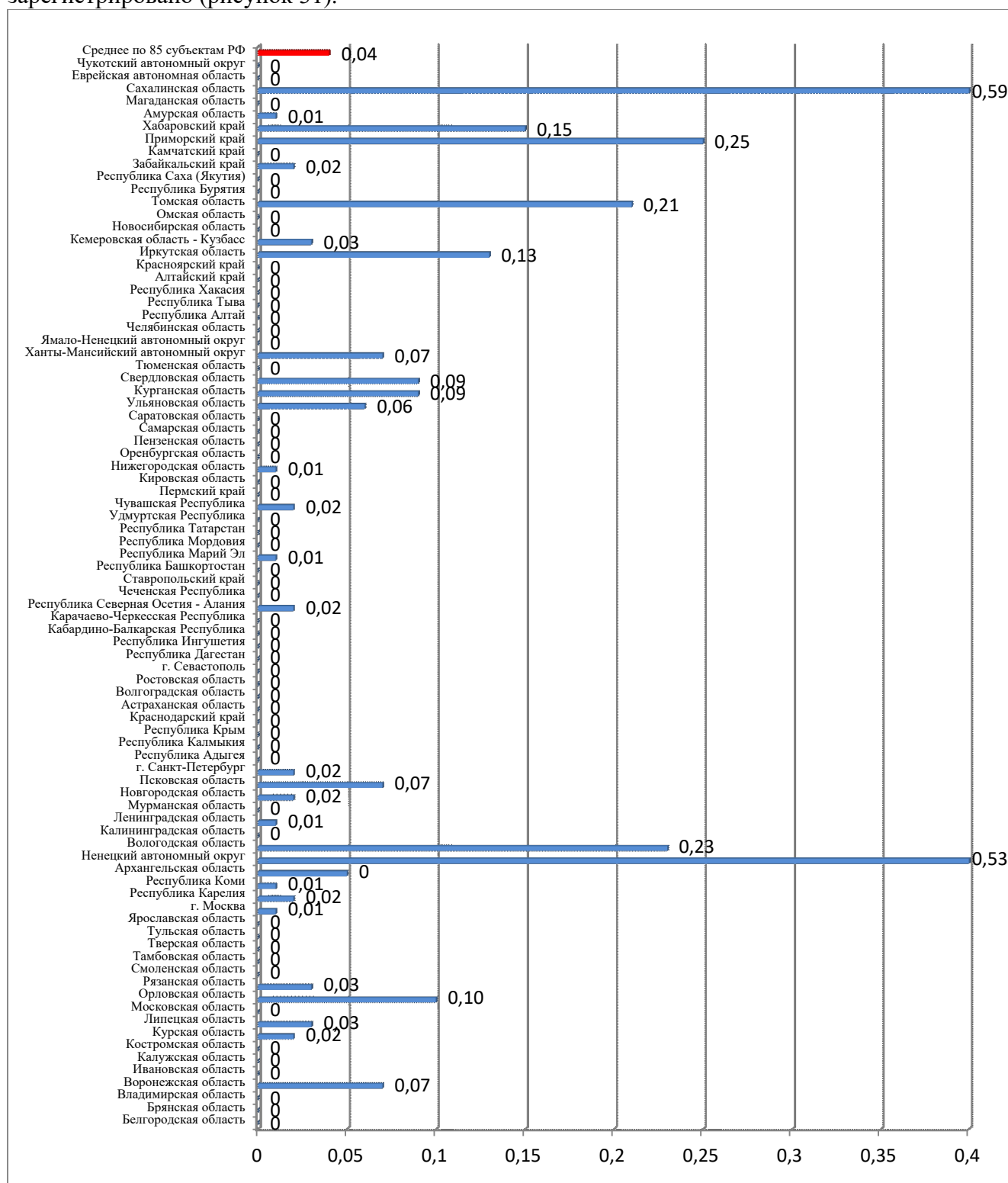


Рисунок 31. Заболеваемость ОКИ на 1000 госпитализированных (по данным Формы № 2)

Наибольший показатель заболеваемости ВКИ и наибольшее абсолютное число случаев зарегистрированы в Оренбургской области (171 случаев, 0,44 случая на 1000 госпитализированных). В 51 субъекте РФ случаи ВКИ не регистрировались (рисунок 32).
Случаев внутрибольничного инфицирования корью не выявлено.

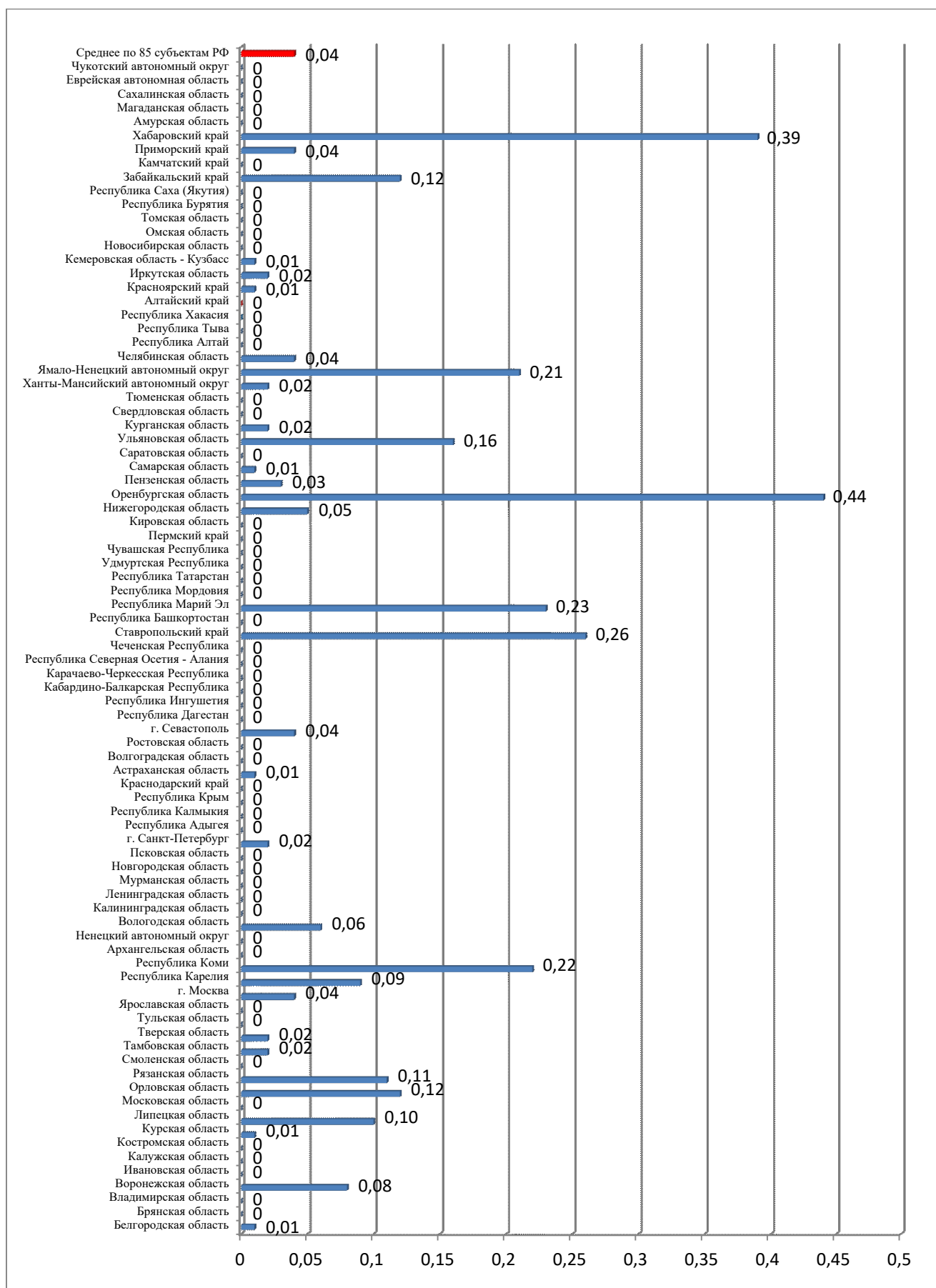


Рисунок 32. Заболеваемость воздушно-капельными инфекциями на 1000 госпитализированных (по данным Формы №2)

В 2022 году зарегистрированы как ИСМП 8 случаев впервые выявленной активной формы туберкулеза среди пациентов (7 случаев в учреждениях стационарного социального обслуживания и 1 случай в прочих стационарах), а также 11 случаев активного туберкулеза среди сотрудников медицинских организаций (наибольшее число (3 сл.) – в Приморском крае).

Был зарегистрирован 1 случай ВИЧ инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи у пациента.

В 2022 году в Российской Федерации в 5 субъектах Российской Федерации (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Краснодарский край, Оренбургская область, Ярославская область) зарегистрировано 3 случая вирусного гепатита В и 8 случаев вирусного гепатита С (из них 5 сл. у медицинских работников), связанных с оказанием медицинской помощи.

За 2022 год не зарегистрировано случаев ИСМП, связанных с применением эндоскопических методов исследования. Форма № 2 не учитывает данную группу заболеваний, в РЦ данные о таких случаях также не представлены.

Новая коронавирусная инфекция COVID-19

По данным Формы № 2 в 2022 году зарегистрировано 53 808 случаев COVID-19, связанных с оказанием медицинской помощи, что на 34% меньше, чем в предыдущем году, из них 12 601 случай у пациентов (0,46 случаев на 1000 госпитализированных).

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Дальневосточном федеральном округе (0,73 на 1000 госпитализированных). Наименьший показатель заболеваемости зарегистрирован в Южном федеральном округе (0,06%) (рисунок 33).

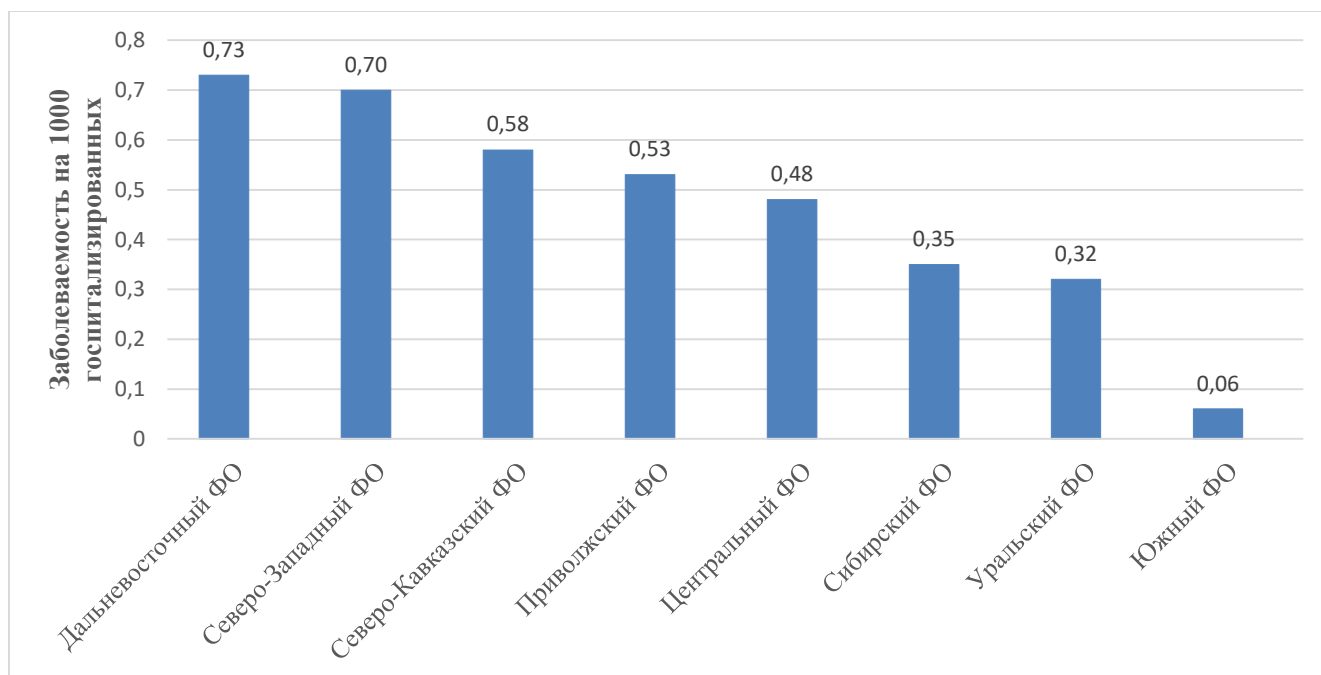


Рисунок 33. Заболеваемость COVID-19 на 1000 госпитализированных по федеральным округам (по данным Формы № 2)

В 21 субъекте (Брянская область, Владимирская область, Калужская область, Костромская область, Ненецкий автономный округ, Калининградская область, Республика Адыгея (Адыгея), Республика Крым, Волгоградская область, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Северная Осетия-Алания, Чеченская Республика, Республика Татарстан (Татарстан), Кировская область, Саратовская область, Республика Тыва, Алтайский край, Камчатский край, Сахалинская область) не зарегистрированы случаи COVID-

19, что свидетельствует о недоучете данной формы ИСМП. Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Республике Карелия – 6,89 случаев на 1000 госпитализированных (797 сл.). Наибольшее абсолютное число случаев зарегистрировано в г. Москве (1270 сл., 0,52‰) (рисунок 34).

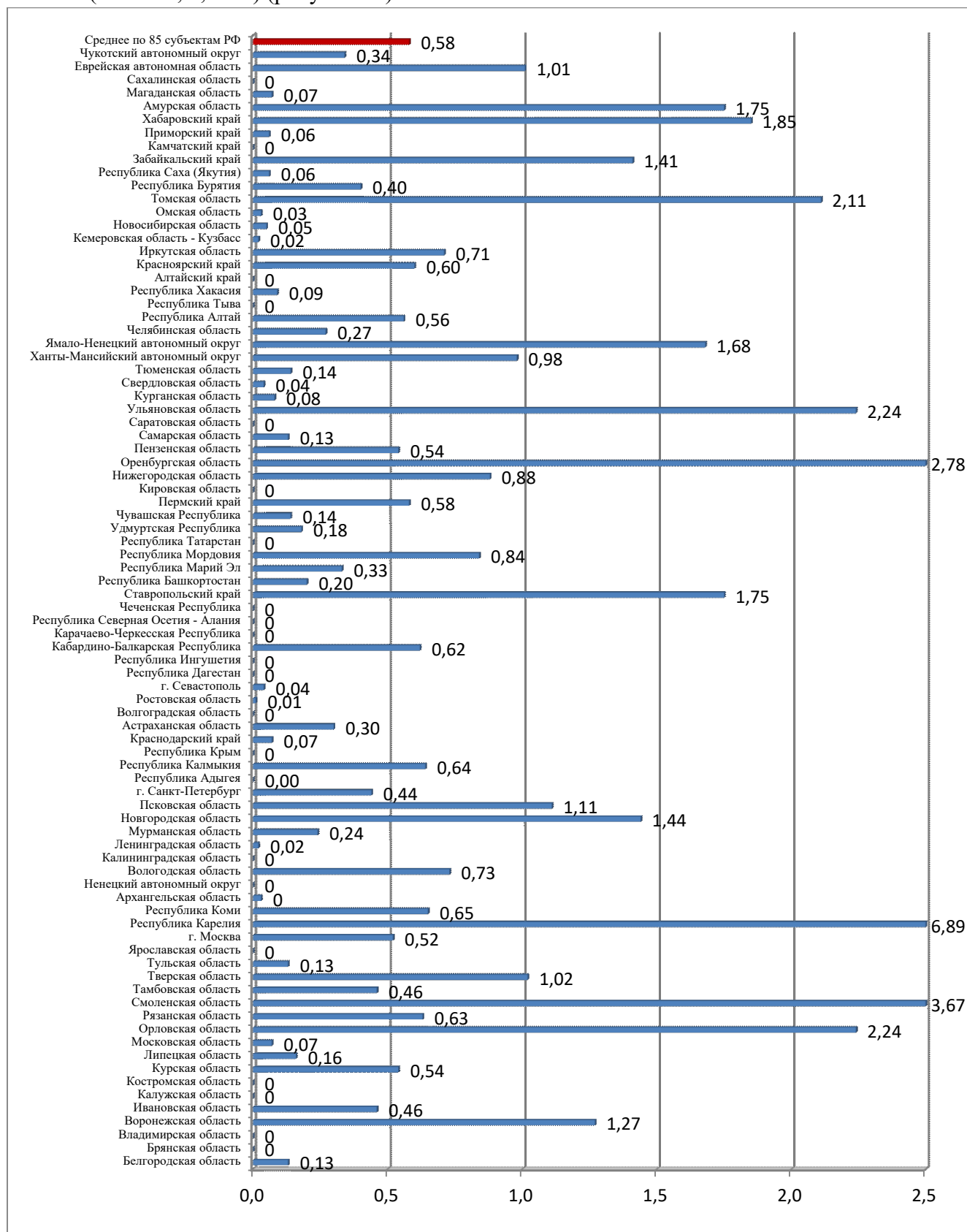


Рисунок 34 Заболеваемость COVID-19 на 1000 госпитализированных (по данным Формы № 2)

Групповая заболеваемость ИСМП

По данным формы № 23 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в 2022 году количество вспышек инфекционных заболеваний в медицинских организациях практически не изменилось по сравнению с прошлым годом (118). Общее число пострадавших в таких очагах уменьшилось по сравнению с 2021 годом на 21,46% с 2153 чел. до 1691, при этом доля детей до 17 лет увеличилась в 2 раза и составила 10,94% (в 2021 году – 4,5%). Наибольшая доля вспышек была зарегистрирована в прочих стационарах (82 вспышки), на втором месте хирургические стационары (11 вспышек), на третьем – детские стационары (10 вспышки). В санаторно-курортных организациях зарегистрировано 9 вспышек, в родильных домах – 3 вспышки.

В 2022 году вспышки в МО были преимущественно связаны с воздушно-капельным путем передачи инфекций (87,83%), контактно-бытовой путь передачи составил 6,96%, пищевой – 3,48%, парентеральный и прочие пути – по 0,87%. Вспышки с воздушно-капельным путем передачи в 94% случаев были обусловлены COVID-19 (95 очагов, 1485 пострадавших), также была зарегистрирована 1 групповой очаг гриппа, ОРВИ (13 пострадавших). Среди инфекций с фекально-оральным механизмом передачи были зарегистрированы: норовирусная инфекция (5 очагов); дизентерия, сальмонеллез, гепатит А, ротавирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, ОКИ неустановленной этиологии и прочие – по 1 очагу.

Основной нозологической формой вспышечной заболеваемости ИСМП по количеству пострадавших была новая коронавирусная инфекция (87,82% от всех пострадавших) (таблица 3).

Таблица 3. Структура вспышечной заболеваемости ИСМП по нозологическим формам в % к числу пострадавших (по данным Формы № 23).

Нозологическая форма	Доля, в %
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	87,82%
Грипп, ОРВИ	0,77%
Дизентерия	0,89%
Сальмонеллез	1%
Гепатит А	0,59%
Ротавирусная инфекция	0,65%
Норовирусная инфекция	2,96%
Энтеровирусная инфекция	0,53%
Другие инфекции	4,79%

Наибольшее количество вспышек зарегистрировано в г. Санкт-Петербурге (16 очагов), Томской области (13 очагов), Самарской области и Республике Коми (по 10 очагов). По количеству пострадавших на первом месте – Самарская область (302 человека), на втором – Томская область (188 человек), на третьем – г. Санкт-Петербург (134 человек) (таблица 4). В 50 субъектах групповых очагов ИСМП не зарегистрировано.

Таблица 4. Вспышечная заболеваемость ИСМП (по данным Формы №23).

№	Субъект Российской Федерации	Количество очагов	Количество пострадавших человек
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	115	1691
	Центральный ФО:	12	148
1.	Белгородская область	3	28
2.	Воронежская область	4	70

3.	Орловская область	1	16
4.	Рязанская область	2	16
5.	город Москва	2	18
	Северо-Западный ФО:	34	367
6.	Республика Коми	10	119
7.	Вологодская область	2	26
8.	Калининградская область	1	14
9.	Ленинградская область	1	3
10.	Новгородская область	2	33
11.	Псковская область	2	38
12.	город Санкт-Петербург	16	134
	Южный ФО:	9	106
13.	Краснодарский край	8	93
14.	Ростовская область	1	13
	Приволжский ФО:	23	458
15.	Республика Марий Эл	3	19
16.	Республика Мордовия	1	36
17.	Удмуртская Республика	1	11
18.	Чувашская Республика - Чувашия	4	45
19.	Кировская область	1	8
20.	Оренбургская область	2	11
21.	Самарская область	10	302
22.	Ульяновская область	1	26
	Уральский ФО:	13	207
23.	Свердловская область	2	52
24.	Тюменская область	1	24
25.	Ханты-Мансийский АО	3	31
26.	Ямало-Ненецкий АО	6	87
27.	Челябинская область	1	13
	Сибирский ФО:	18	256
28.	Республика Тыва	2	24
29.	Иркутская область	1	21
30.	Кемеровская область - Кузбасс	2	23
31.	Томская область	13	188
	Дальневосточный ФО:	4	125
32.	Забайкальский край	1	70
33.	Приморский край	1	23
34.	Хабаровский край	1	19
35.	Сахалинская область	1	13
36.	Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту	2	24

Этиологическая структура бактериальных и грибковых возбудителей ИСМП

Данные об этиологической структуре бактериальных возбудителей ИСМП собраны с помощью учетных форм РЦ. При сборе данных не учитывались этиологические факторы воздушно-капельных инфекций, острых кишечных инфекций, ИСМП медицинского персонала и группы прочих ИСМП, поэтому анализ проведен, исключая эти группы. С целью индикации и идентификации возбудителей ИСМП в 68 субъектах Российской Федерации обследованы 9 308

из 10678 пациента с ИСМП, что составило 87,17%. Наиболее низкие показатели этиологической расшифровки ИСМП отмечены в Владимирской области – 40%, Республике Тыва – 55%. Ивановская область, Республика Адыгея, г. Севастополь и Чеченская Республика не отображены на диаграмме, так как в них не зарегистрированы случаи ИСМП, этиологическая расшифровка которых подлежала учету (рисунок 35).

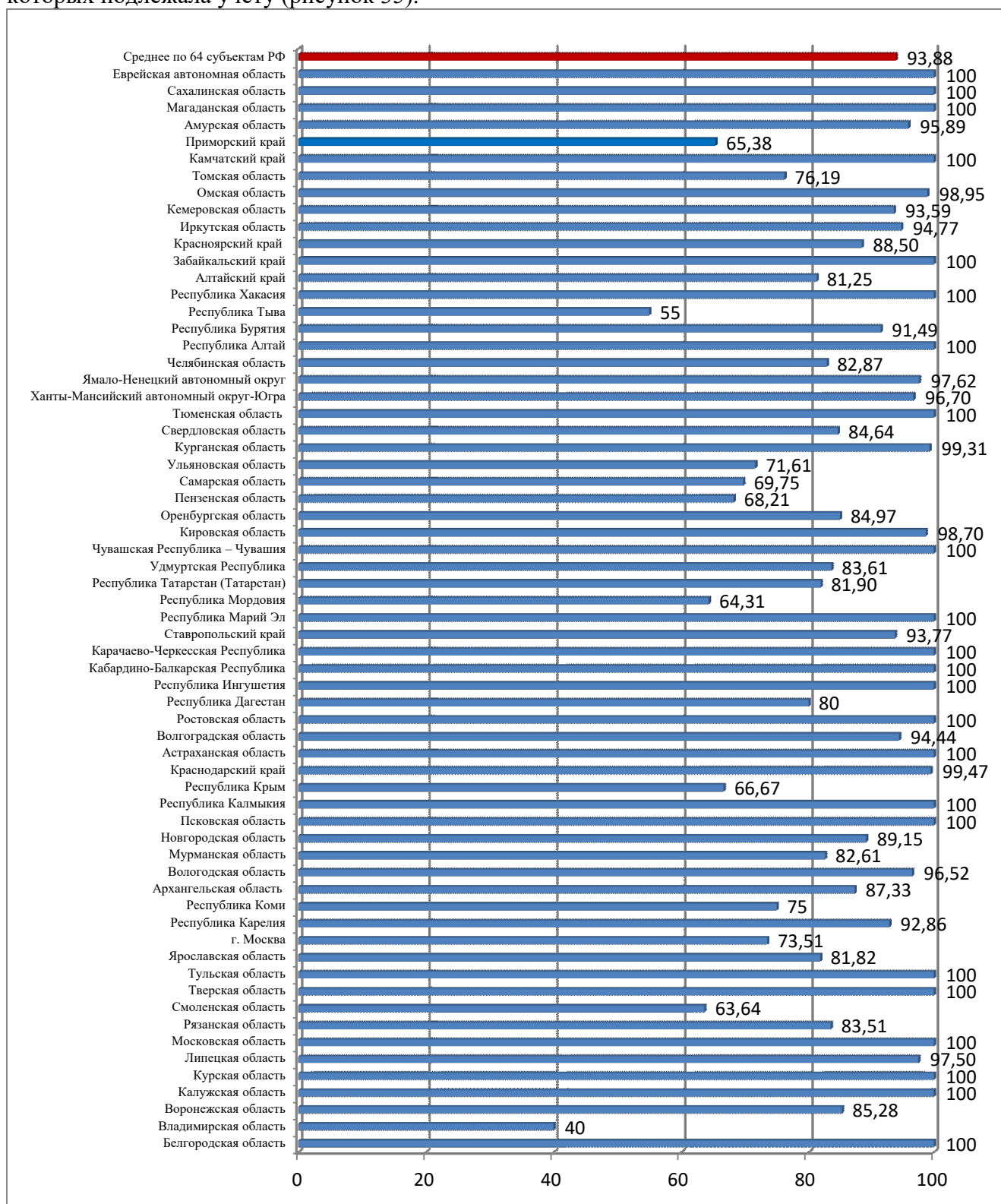


Рисунок 35. Доля этиологически расшифрованных случаев ИСМП (%) (по данным РЦ)

Всего по данным, представленным в РЦ выделено 17 435 патогенных и условно-патогенных микроорганизмов возбудителей ИСМП из 17 513 проб биоматериала от пациентов. По результатам анализа этиологической структуры ИСМП в 2022 г. отмечено что наибольший вклад в заболеваемость ИСМП внес эпидермальный стафилококк – 16,55%, следующее значение имела группа других Грам-положительных микроорганизмов – 14,28%, третье – кишечная палочка – 13,69% (рисунок 36).

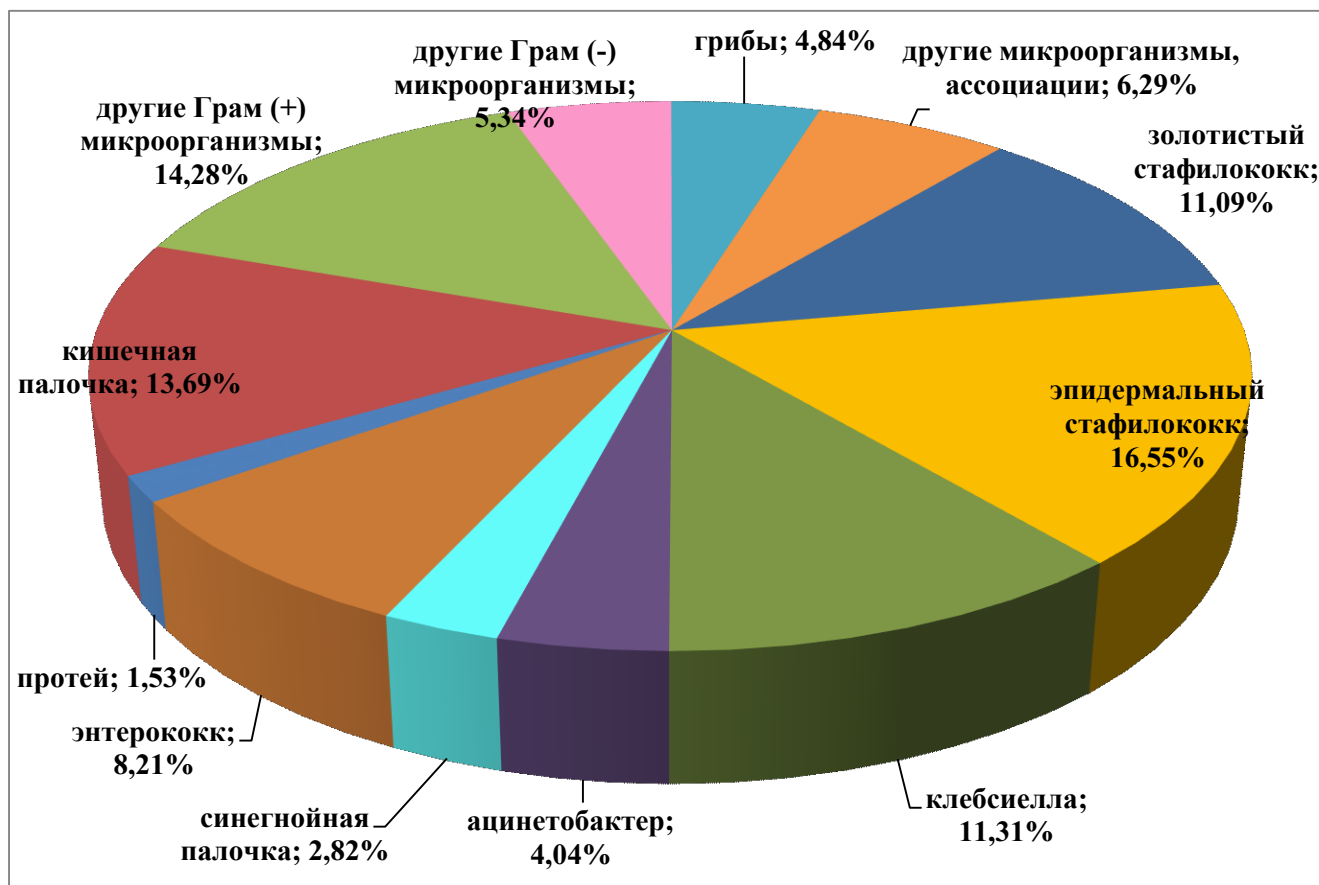


Рисунок 36. Этиологическая структура ИСМП в % за 2022 год (по данным РЦ)

В 2022 году среди бактериальных возбудителей ИСМП уменьшилось значение золотистого стафилококка с 19,86% в 2019 году до 11,09%. С 2020 года значение кишечной палочки увеличилось практически в 2 раза с 7,2% до 13,6. Доля эпидермального стафилококка увеличивается с 6,77% в 2020 году до 16,55% в 2022 году. Превалирование группы других микроорганизмов и ассоциаций в 2020 и 2021 гг. по-видимому обусловлено ошибочным включением в анализируемые таблицы РЦ сведений о выделении в качестве возбудителя ИСМП вируса SARS-CoV-2 – этиологического агента COVID-19 (рисунок 37).

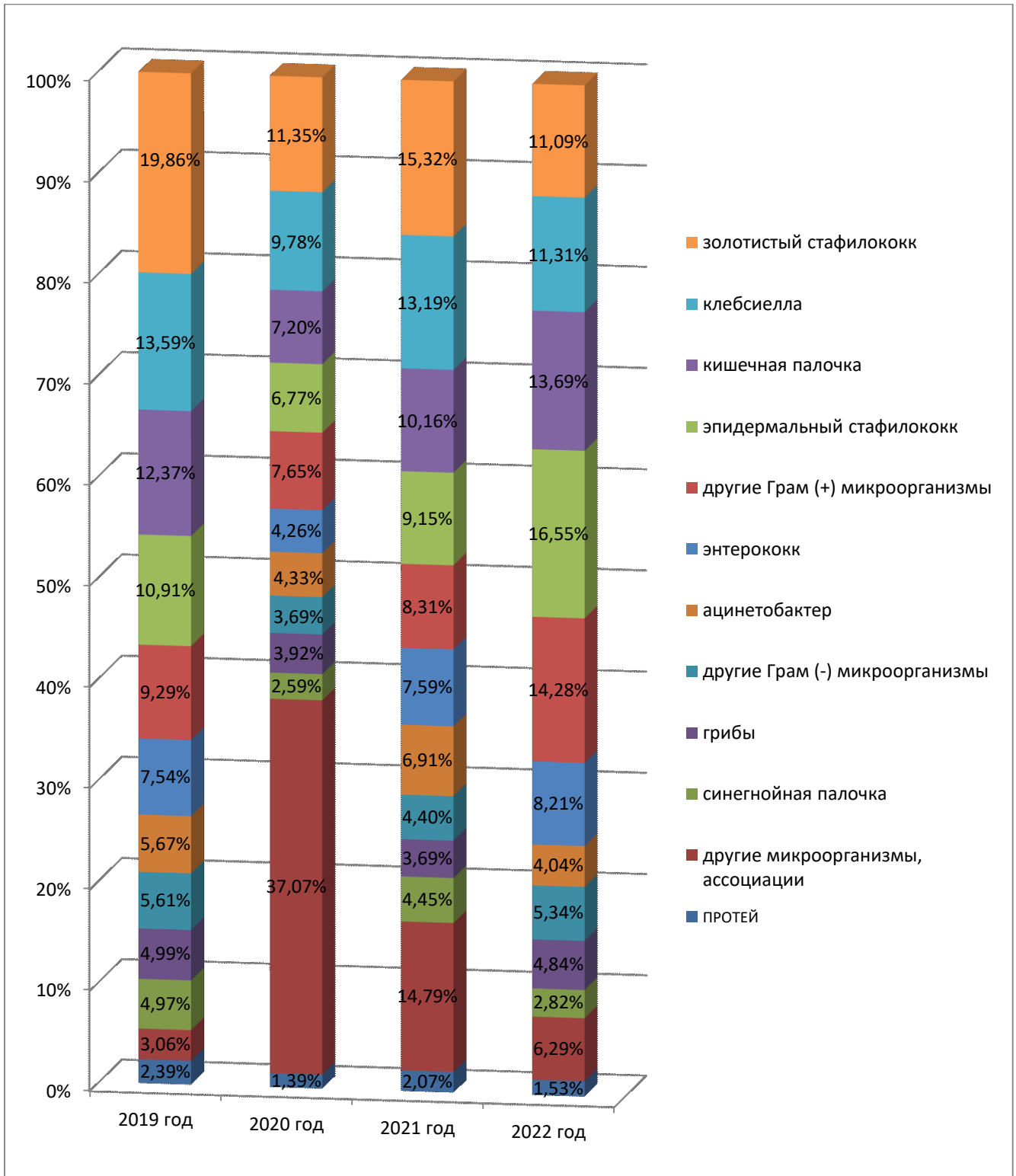


Рисунок 37. Этиологическая структура ИСМП за 2019-2022 гг. (по данным РЦ)

Для выявления возбудителей ИОХВ обследованы 2 686 пациентов, что составляет 88,07% от всех пациентов с данной формой ИСМП. В 2 218 пробах биоматериала были идентифицированы 2 369 микроорганизмов. В этиологической структуре ИОХВ преобладали золотистый стафилококк – 20,68%, кишечная палочка – 15,7%, клебсиелла – 13,72% (рисунок 38).

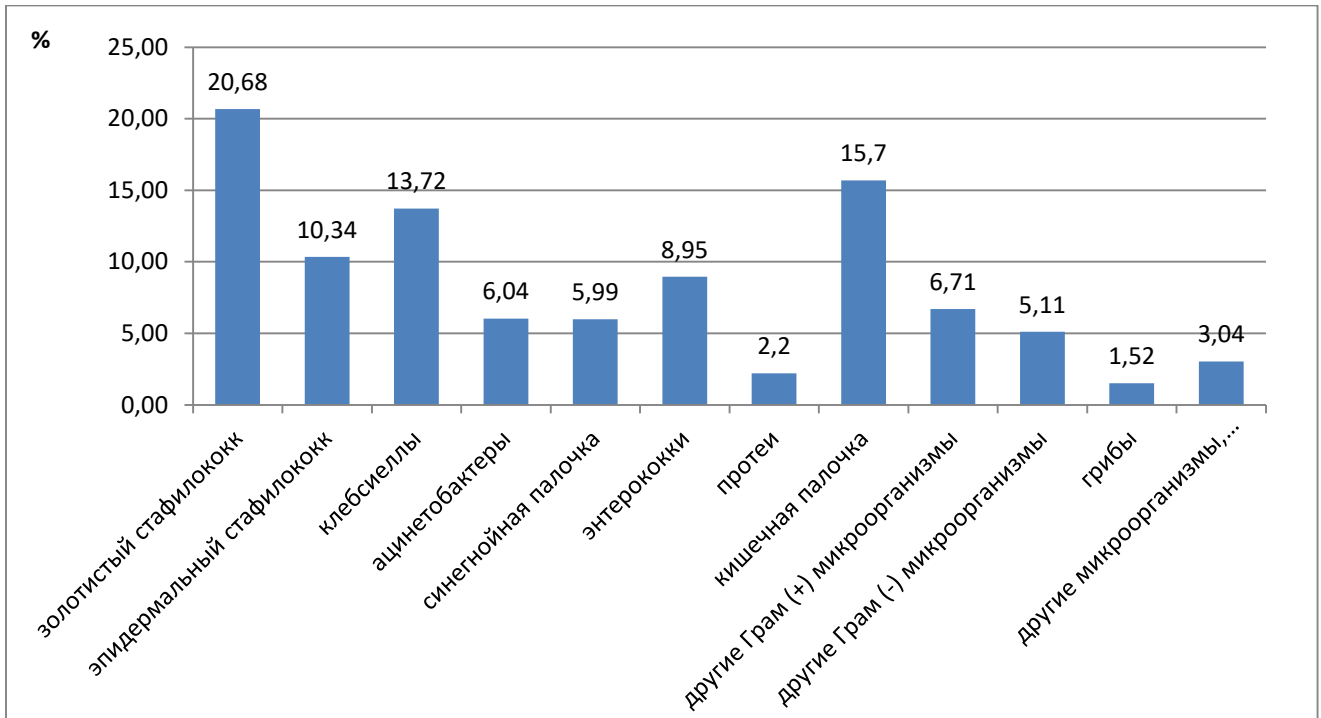


Рисунок 38. Этиологическая структура ИОХВ (по данным РЦ) в 2022 г.

Для изучения этиологии постинъекционных инфекций обследованы 338 пациентов, что составило 75,45% от всех пациентов с данной нозологией. Из 230 образцов выделено 233 микроорганизма. В этиологической структуре преобладал золотистый стафилококк – 43,35%, эпидермальный стафилококк – 18,03%, кишечная палочка – 11,59% (рисунок 39).

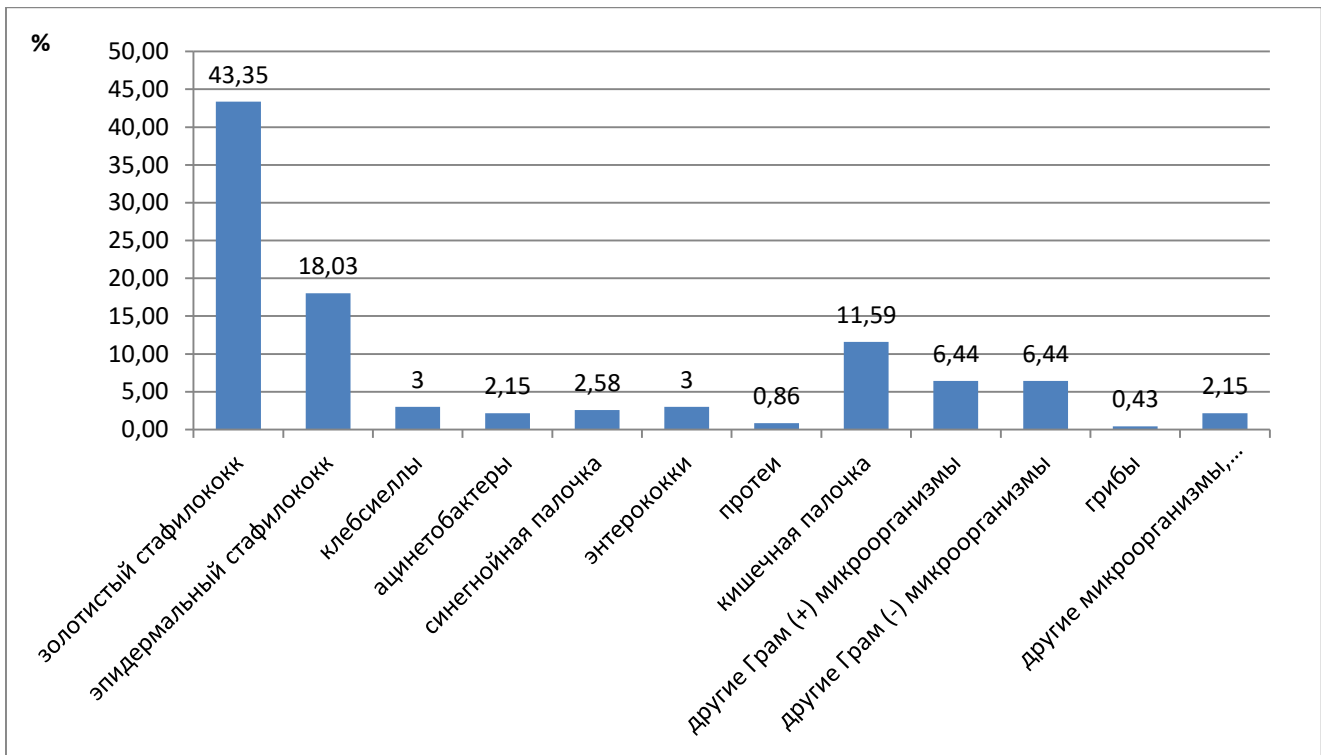


Рисунок 39. Этиологическая структура постинъекционных инфекций (по данным РЦ) в 2022 г.

С целью выявления этиологического фактора обследовано 3 642 пациента с ИНДП (85,32% от всех пациентов с данной нозологией). Из 2 904 образцов выделено 3 083 микроорганизма. В этиологической структуре ИНДП преобладали клебсиеллы – 23,06% (рисунок 40).

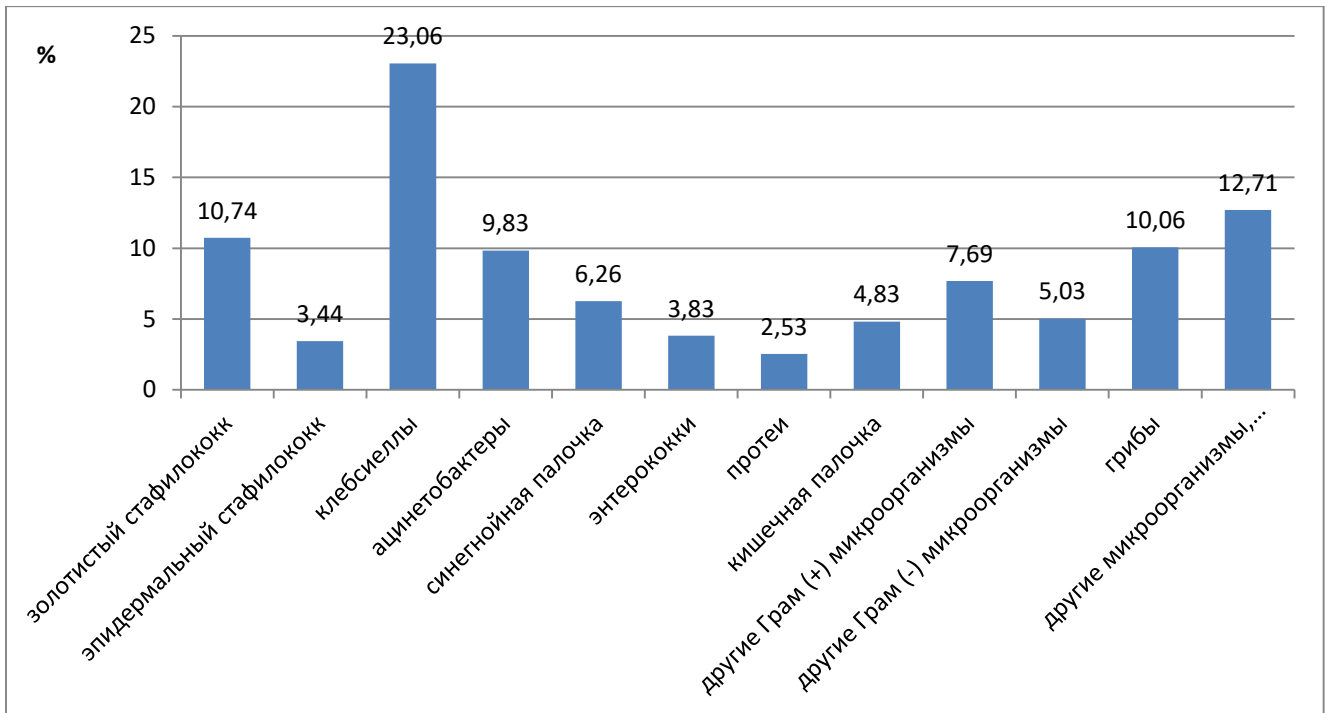


Рисунок 40. Этиологическая структура ИНДП (по данным РЦ) в 2022 г.

Этиологическая структура ИВЛ-ассоциированных ИНДП в основном представлена клебсиеллами – 26,49% и ацинетобактером – 16,77% (рисунок 41).

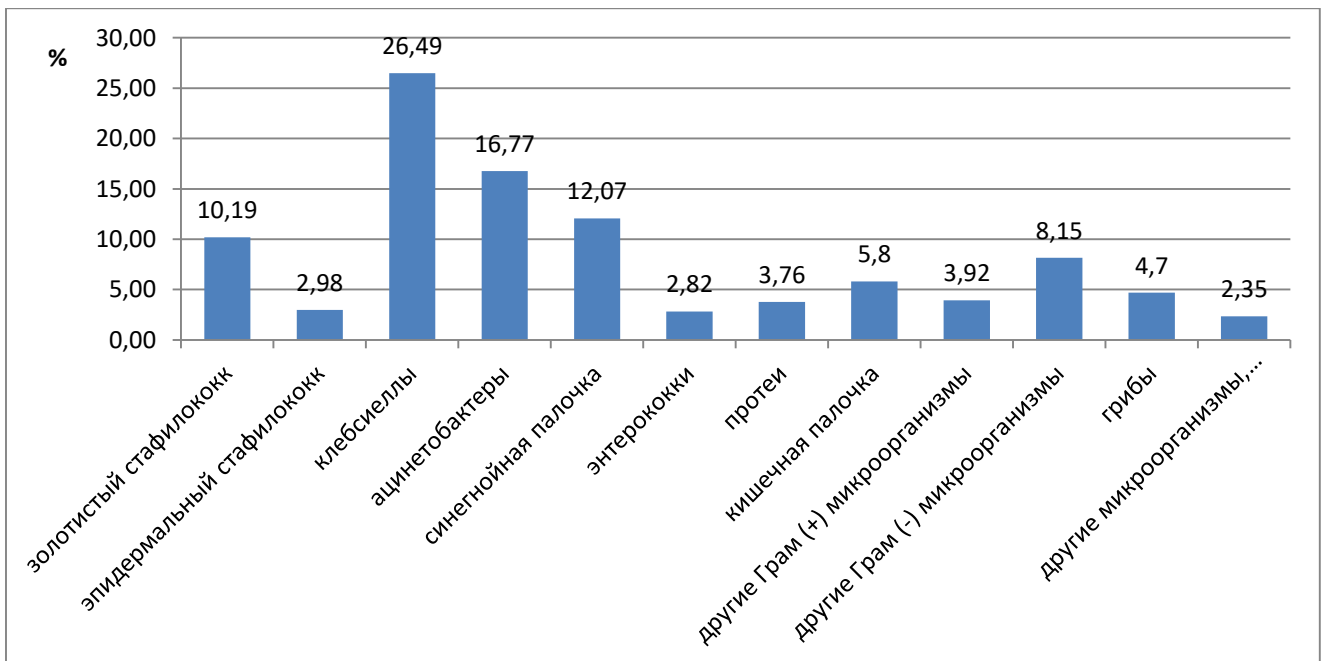


Рисунок 41. Этиологическая структура ИВЛ-ассоциированных ИНДП (по данным РЦ) в 2022 г.

Из числа пациентов с инфекциями кровотока для выявления возбудителей обследованы 337 пациентов, что составило 79,86% от всех пациентов с данной формой ИСМП. Из 317 образцов выделено 333 микроорганизма. В этиологической структуре преобладали золотистый стафилококк – 25,23% и клебсиеллы – 19,22% (рисунок 42).

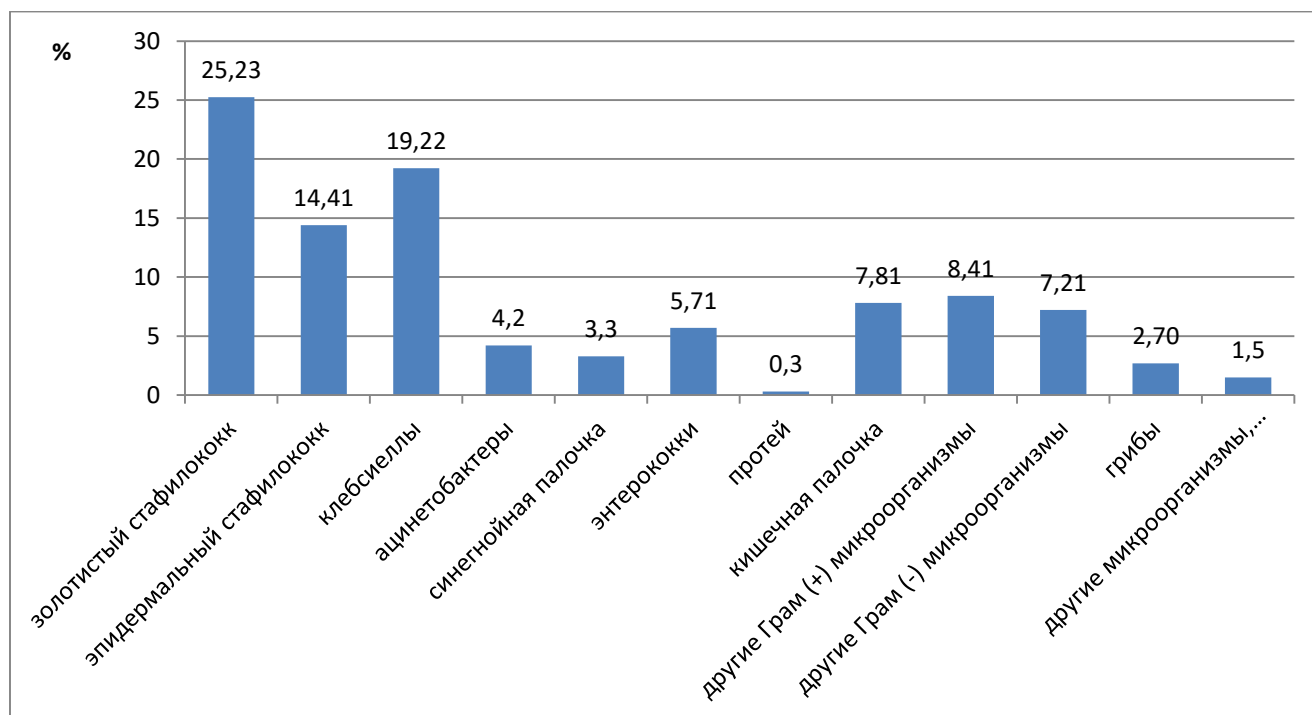


Рисунок 42. Этиологическая структура ИК (по данным РЦ) в 2022 г.

В этиологии катетер-ассоциированных ИК также преобладал золотистый стафилококк (31,4%) (рисунок 43).

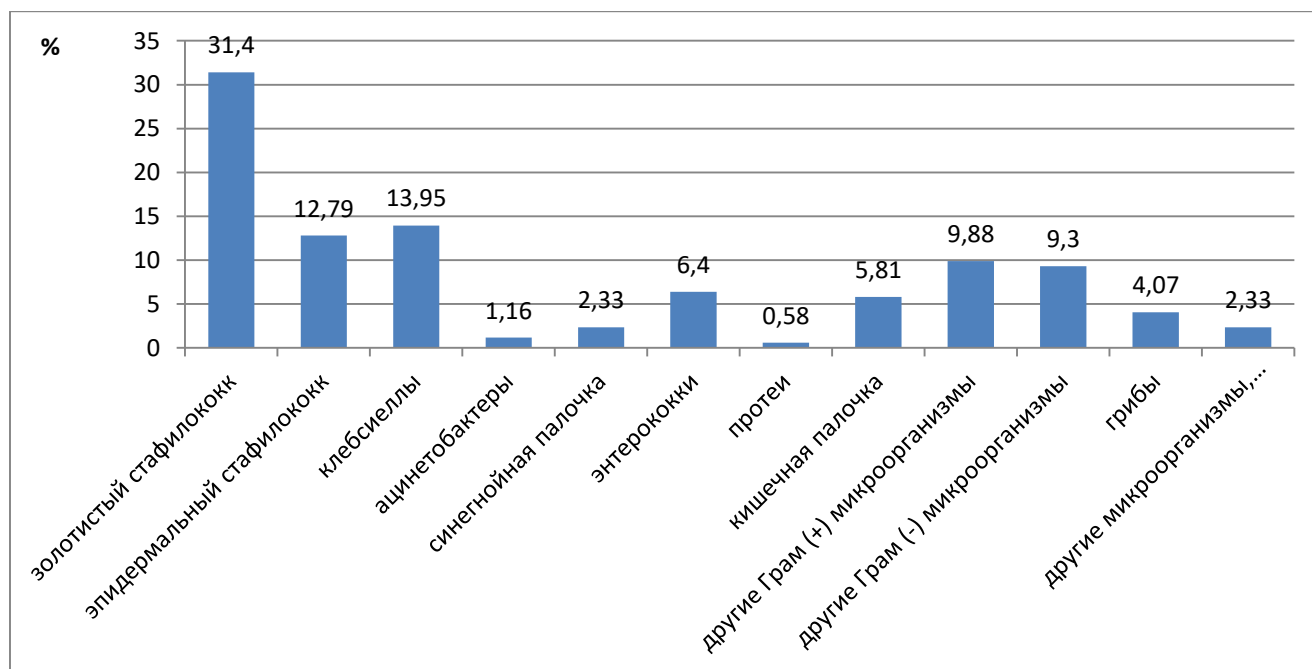


Рисунок 43. Этиологическая структура катетер-ассоциированных ИК (по данным РЦ) в 2022 г.

С целью выявления этиологического фактора обследованы 236 пациентов с ИМВП, что составило 87,08% от всех пациентов с данной формой ИСМП. В 210 пробах выделен 231

микроорганизм. В этиологической структуре преобладали клебсиеллы – 26,84%, энтерококки – 19,05%, кишечная палочка – 18,61% (рисунок 44).

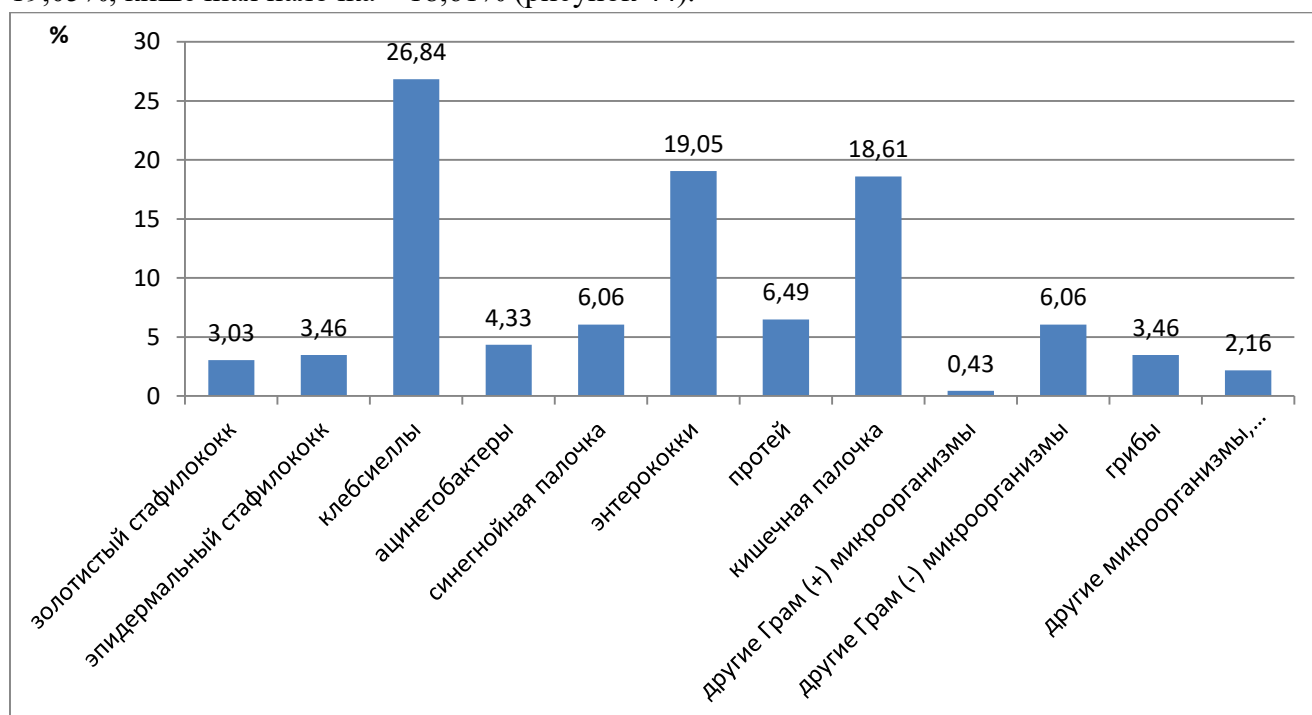


Рисунок 44. Этиологическая структура ИМВП (по данным РЦ) в 2022 г.

В этиологии катетер-ассоциированных ИМВП также преобладали клебсиеллы – 28,65% и энтерококк – 21,64% (рисунок 45).

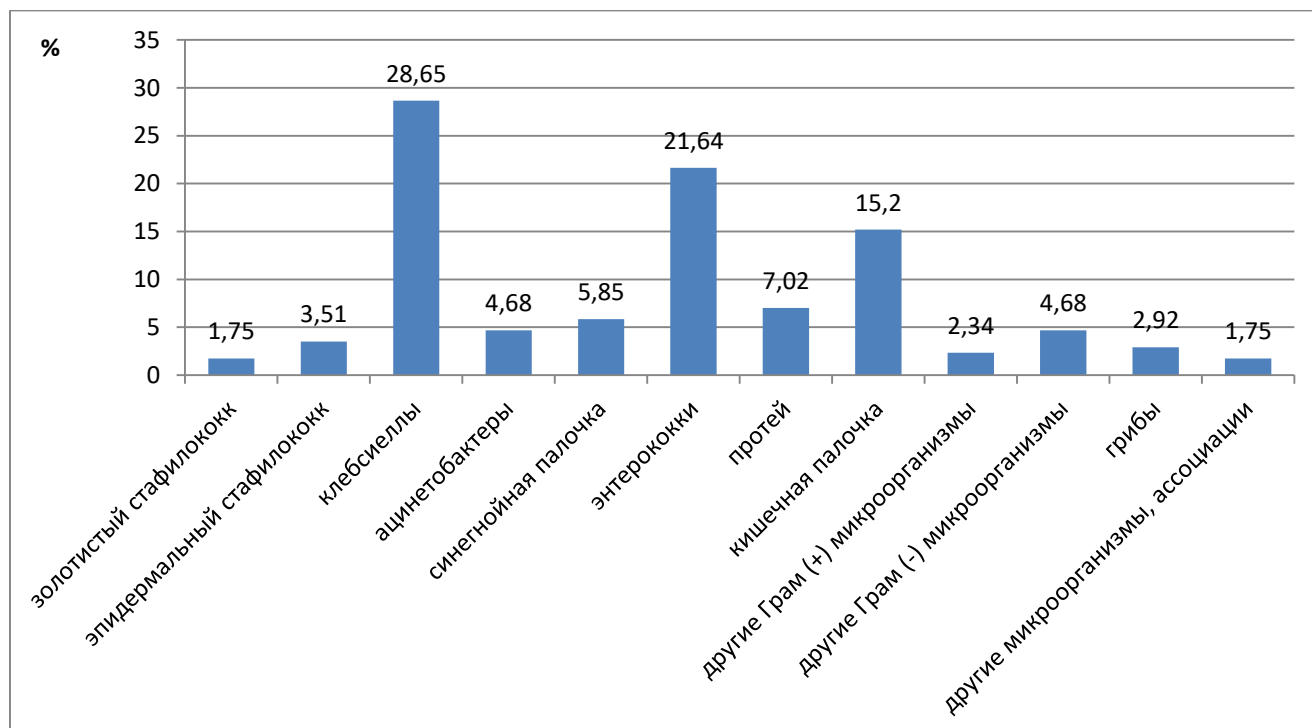


Рисунок 45. Этиологическая структура катетер-ассоциированных ИМВП в 2022 г.

Для расшифровки этиологии ИСМП родильниц обследовано 1059 женщин, что составило 92,81% от всех зарегистрированных случаев. Из 838 образцов выделено 864 микроорганизма. В

этиологической структуре преобладали кишечная палочка – 25,12% и энтерококки – 17,71% (рисунок 46).

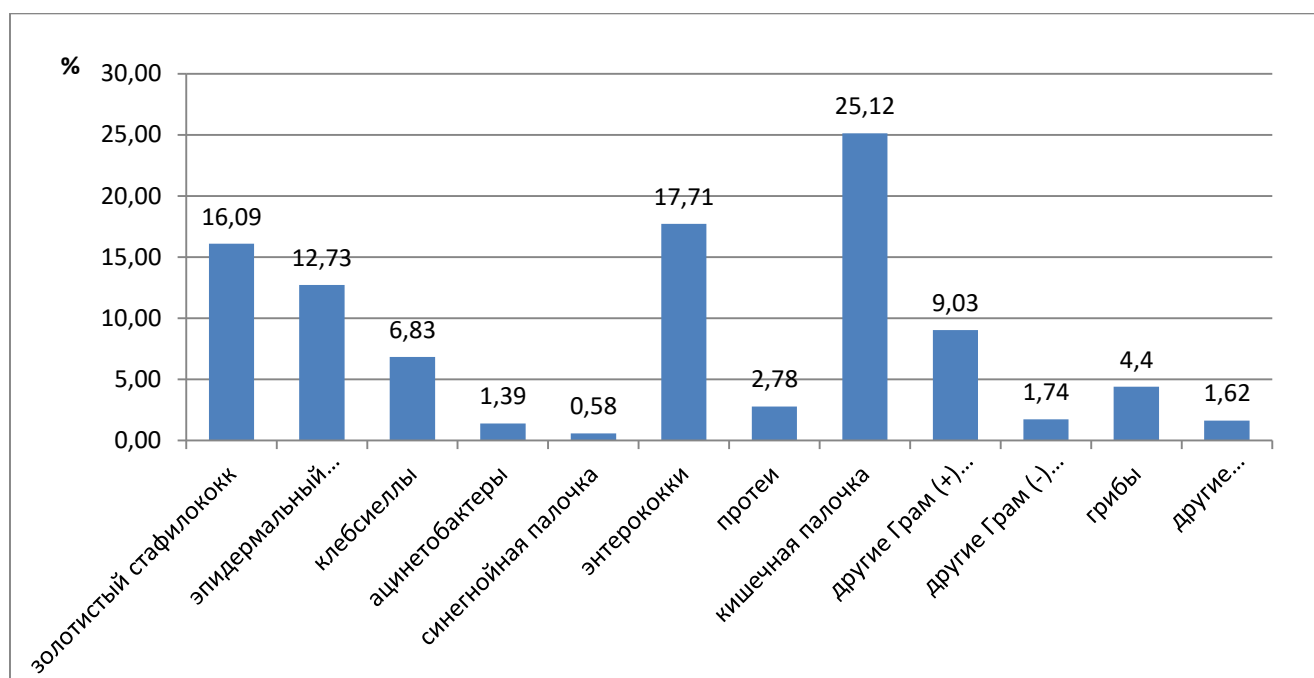


Рисунок 46. Этиологическая структура ИСМП родильниц (по данным РЦ) в 2022 г.

С целью выявления этиологического фактора ИСМП новорожденных обследовано 1 069 новорожденных, что составило 93,92% от всех зарегистрированных случаев с этой формой ИСМП. Из 912 проб выделено 930 микроорганизмов. В этиологической структуре преобладали золотистый стафилококк – 28,39% и эпидермальный стафилококк – 21,83% (рисунок 47).

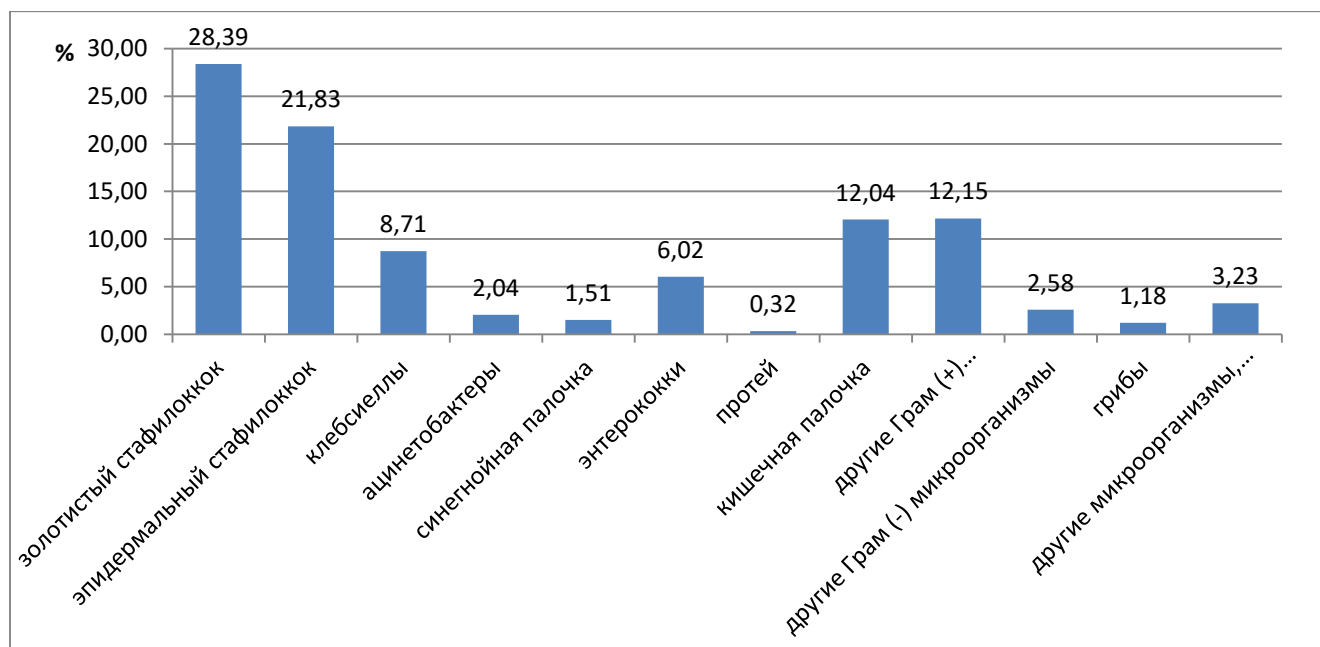


Рисунок 47. Этиологическая структура ИСМП новорожденных (по данным РЦ) в 2022 г.

С целью выявления этиологического фактора обследовано 18 486 новорожденных с ВУИ, что составило 83,74% от всех зарегистрированных случаев ВУИ. Из 9 884 образцов выделены

9 392 микроорганизма. В этиологической структуре преобладал эпидермальный стафилококк – 22,61 % (рисунок 48).

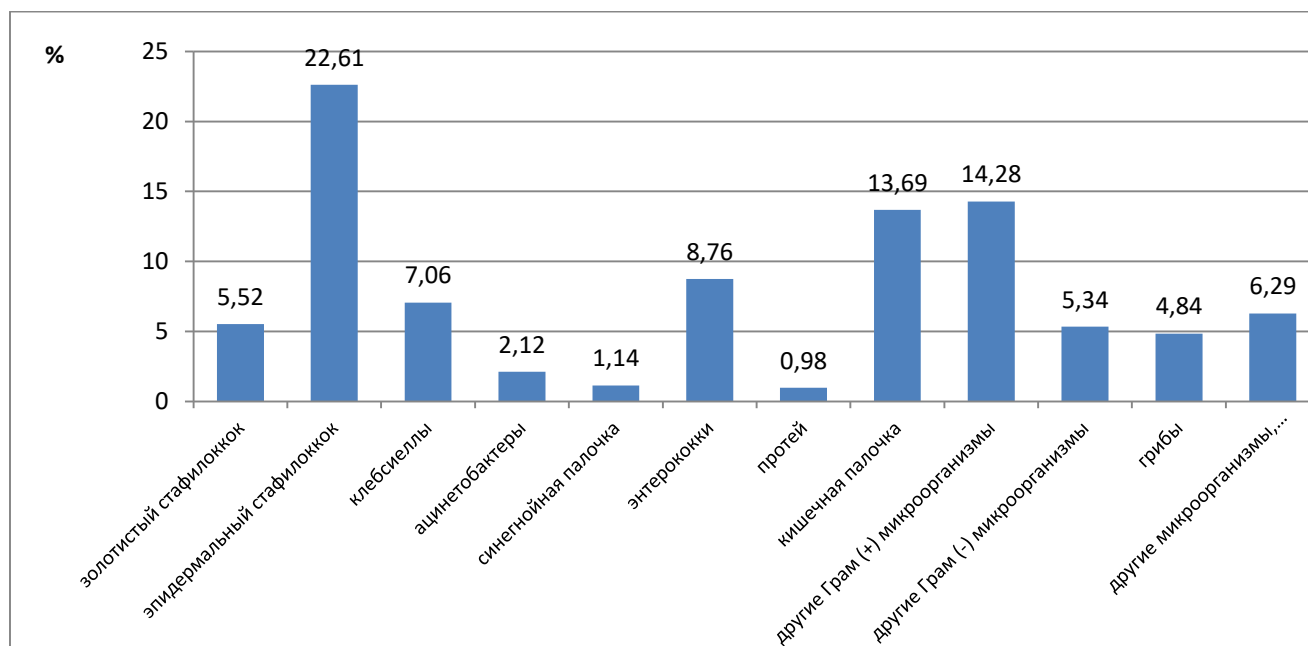


Рисунок 48. Этиологическая структура ВУИ новорожденных (по данным РЦ) в 2022 г.

Устойчивость возбудителей ИСМП к антимикробным средствам

С учетом глобальной проблемы распространения антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, проведен анализ устойчивости возбудителей ИСМП к антибактериальным препаратам и дезинфицирующим средствам по данным, представленным в РЦ.

Исследования по определению устойчивости возбудителей ИСМП к антибактериальным препаратам проведены в отношении 83,74% (14 650) возбудителей из всех выделенных. Среди исследованных возбудителей, обладали антибиотикорезистентностью 6,18 % (906) микроорганизмов. Среди резистентных возбудителей преобладали продуценты бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС), что составило 3,07 % от общего числа исследованных микроорганизмов, следующее ранговое значение имели микроорганизмы со множественной резистентностью (MDR) – 1,67%, далее - метициллин-резистентные стафилококки – 1,28%, ванкомицин-резистентные энтерококки 0,16 % (рисунок 49).

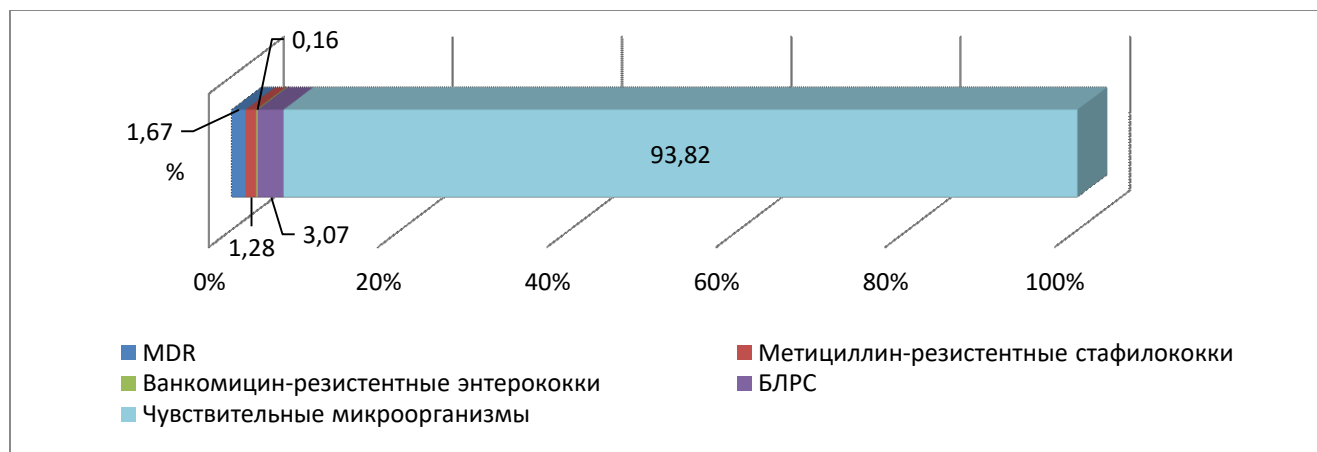


Рисунок 49. Доля возбудителей ИСМП, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

При катетер-ассоциированных инфекциях (КАИК) доля микроорганизмов резистентных к антимикробным препаратам была наибольшей по сравнению с другими формами ИСМП и составила – 15,95%.

Исследования по определению устойчивости возбудителей ИСМП к дезинфицирующим средствам были проведены в отношении 19,01% штаммов возбудителей от всех выделенных.

Наибольшая доля резистентных к дезинфицирующим средствам микроорганизмов выявлена при ИНДП – 3,19%. Среди исследованных микроорганизмов на устойчивость к дезсредствам наибольшую долю составили микроорганизмы резистентные к дезсредствам из других групп – 1,17%, резистентность к ЧАС была выявлена у 0,57% микроорганизмов, а резистентность к дезсредствам на основе гуанидинов у 0,15%.

Среди возбудителей ИОХВ исследование на устойчивость к антибактериальным препаратам проведено в 93,47%, к дезинфицирующим средствам в 26,76%. Наибольшую долю резистентных к антибактериальным препаратам микроорганизмов составили продуценты БЛРС – 4,96% (рисунок 50).

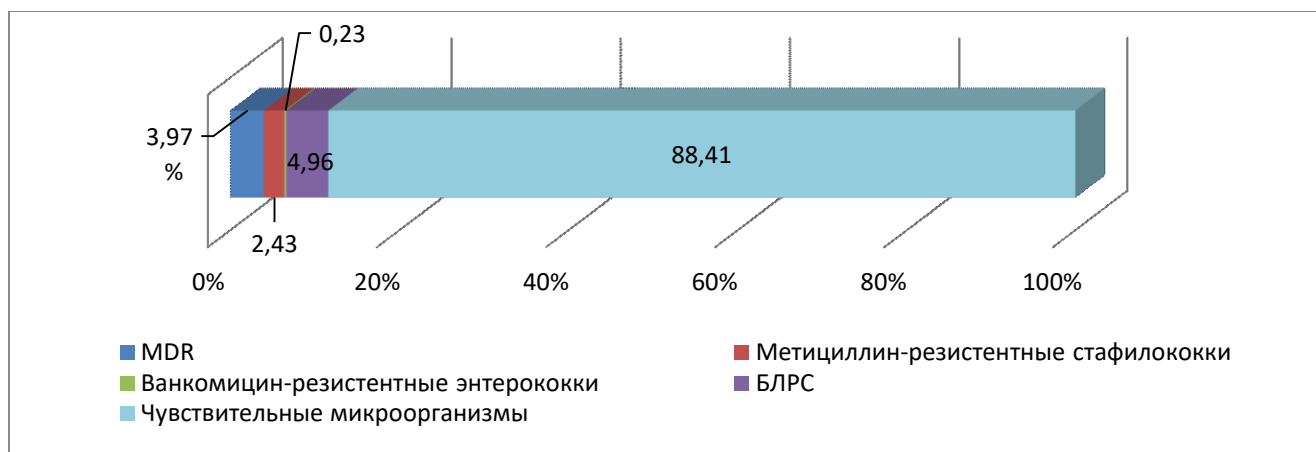


Рисунок 50. Доля возбудителей ИОХВ, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

При ИОХВ суммарная резистентность к дезинфицирующим средствам выявлена у 2,05% от всех исследованных возбудителей, при этом к дезинфицирующим средствам на основе ЧАС – 1,1%, на основе гуанидинов – 0,16%, к дезинфицирующим средствам других групп – 0,79%.

Среди возбудителей ИНДП исследование на чувствительность к антибактериальным препаратам проведено в отношении 83,89% выделенных возбудителей, к дезсредствам – 25,46%. Наибольшую долю резистентных микроорганизмов к антибиотикам составили продуценты БЛРС – 5,3% (рисунок 51).

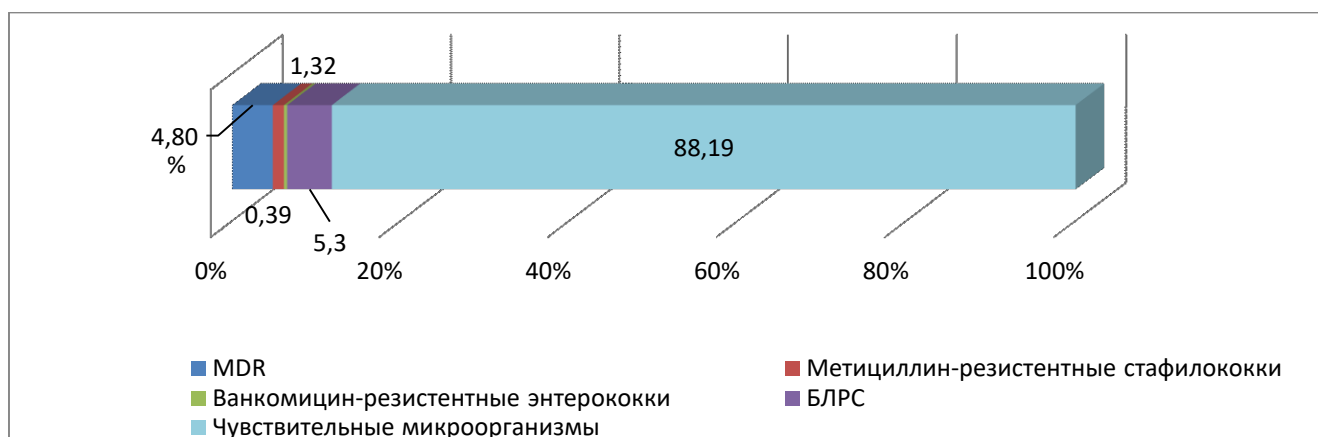


Рисунок 51. Доля возбудителей ИНДП, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

При ИВЛ-ассоциированных ИНДП среди резистентных возбудителей преобладали микроорганизмы с множественной резистентностью – 12,91%, продуценты БЛРС – 9,47% (рисунок 52).

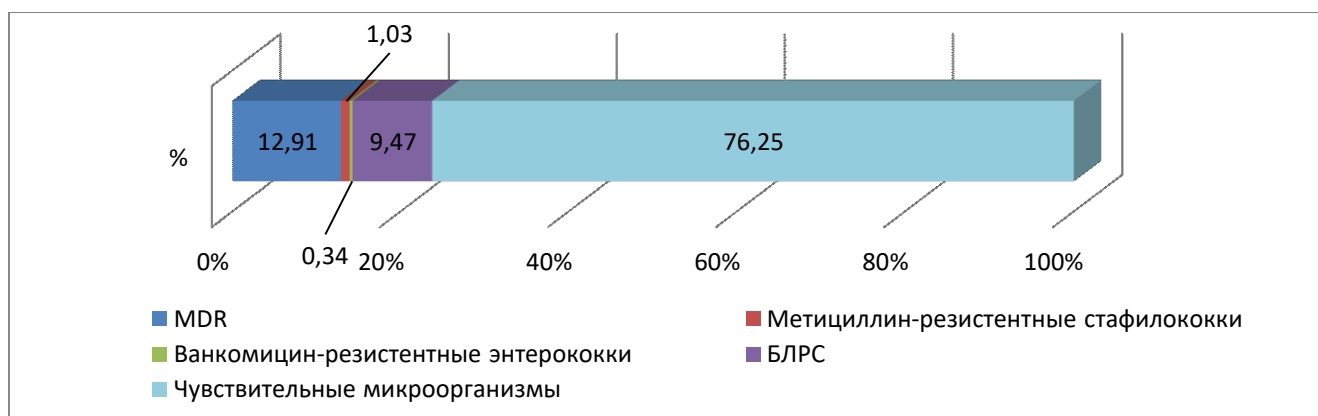


Рисунок 52. Доля возбудителей ИВЛ-ассоциированных ИНДП, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

При определении резистентности к дезсредствам микроорганизмов, выделенных от пациентов с ИВЛ-ассоциированными ИНДП, резистентность была обнаружена только у 0,47% микроорганизмов к дезсредствам, относящимся к другим группам.

Исследования чувствительности возбудителей инфекций кровотока к антибактериальным препаратам проведены у 83,08%, к дезинфицирующим средствам у 16,01% от выделенных микроорганизмов. Среди всех исследованных возбудителей ИК наибольшую долю резистентных составили метициллин-резистентные стафилококки – 4,36% (рисунок 53).

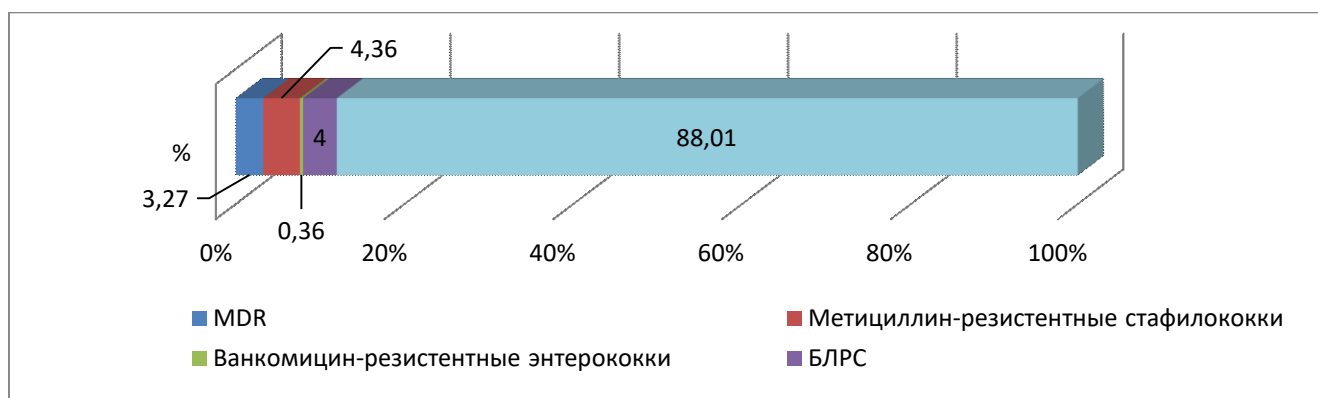


Рисунок 53. Доля возбудителей ИК, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Исследования чувствительности возбудителей катетер-ассоциированных инфекций кровотока к антибактериальным препаратам проведены в 95,88%, к дезинфицирующим средствам в отношении 21,76%.

Среди антибиотикорезистентных возбудителей КАИК наибольшее значение имели продуценты БЛРС – 6,13% (рисунок 54).

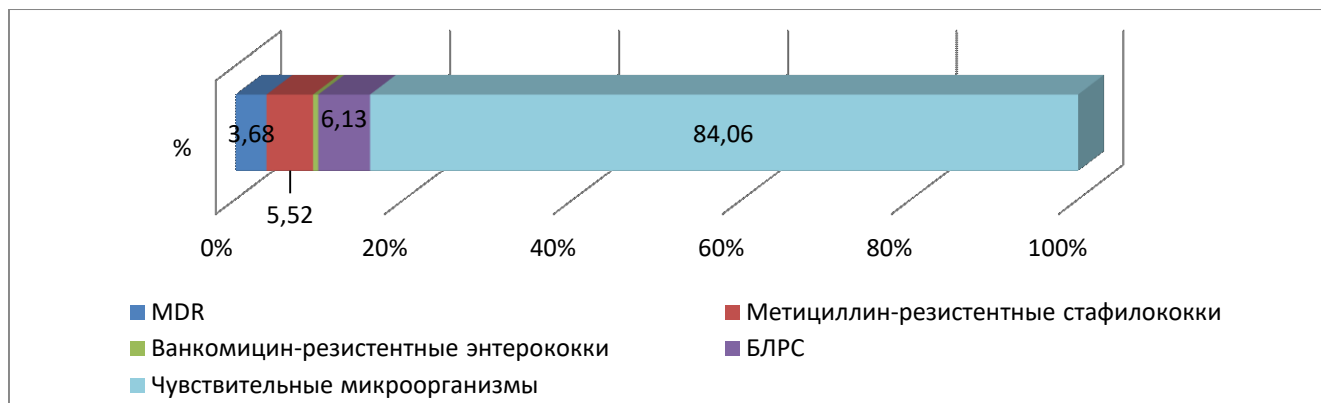


Рисунок 54. Доля возбудителей катетер-ассоциированных ИК, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Среди исследованных возбудителей ИК 2,7% имели резистентность к дезсредствам других групп. Среди возбудителей КАИК не было выявлено микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам.

Исследование чувствительности возбудителей ИМВП к антибактериальным препаратам проведено у 87,01%, к дезинфицирующим средствам у 7,79%. Среди резистентных возбудителей преобладали продуценты БЛРС – 3,48% от числа исследованных (рисунок 55).

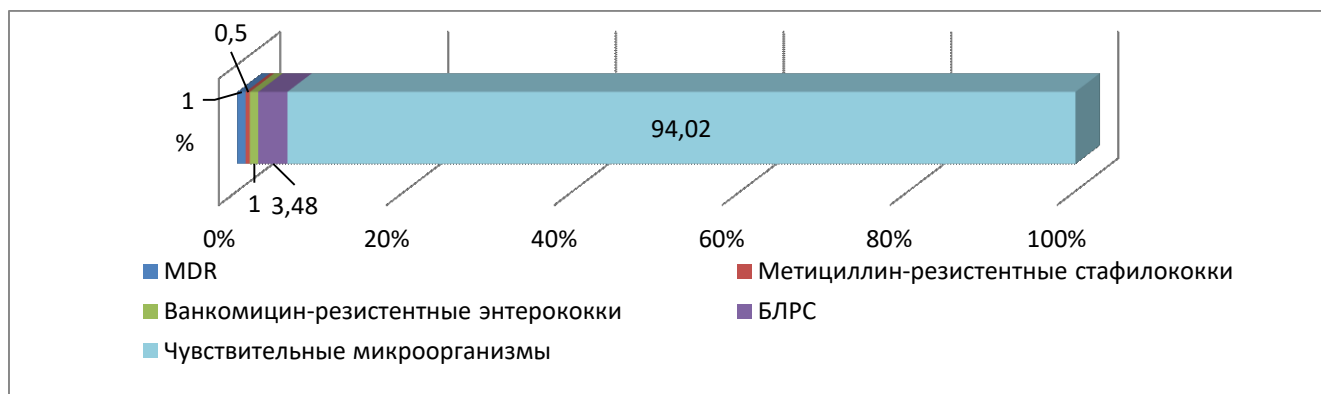


Рисунок 55. Доля возбудителей ИМВП, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Исследование резистентности к антибактериальным препаратам возбудителей катетер-ассоциированных ИМВП проведено у 84,71%, к дезинфицирующим средствам у 9,41% от всех выделенных микроорганизмов. Наибольшую долю резистентных к антибиотикам микроорганизмов составили продуценты БЛРС – 4,17% от всех исследованных (рисунок 56).

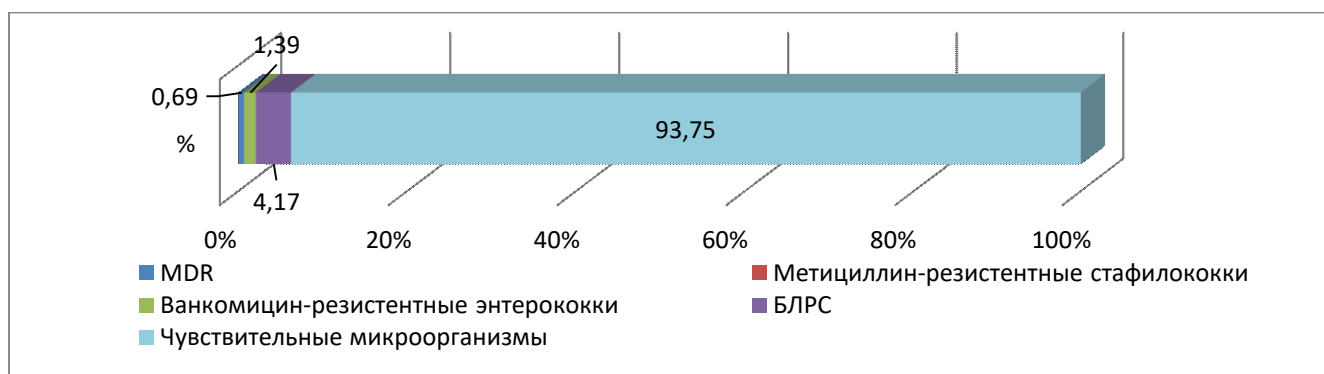


Рисунок 56. Доля возбудителей катетер-ассоциированных ИМВП, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Резистентность к дезинфицирующим средствам среди исследованных возбудителей ИМВП и катетер-ассоциированных ИМВП не обнаружена.

В отношении возбудителей постинъекционных инфекций исследование чувствительности к антибактериальным препаратам проведено у 84,68%, к дезинфицирующим средствам в 17,02%. Наибольшую долю резистентных к антибактериальным препаратам микроорганизмов, среди всех исследованных, составили продуценты БЛРС – 2,51% (рисунок 57).

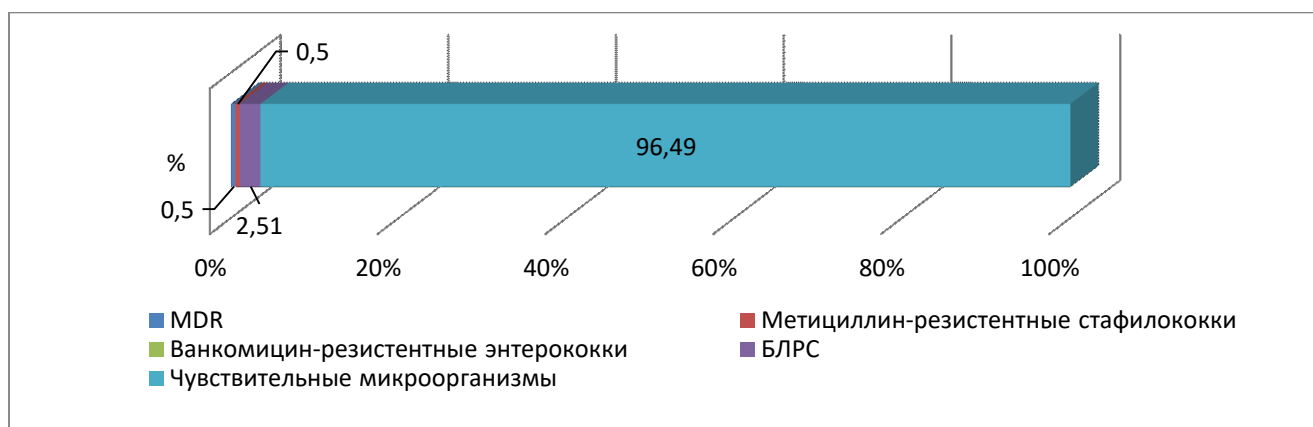


Рисунок 57. Доля возбудителей постинъекционных инфекций, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Резистентность к дезинфицирующим средствам среди выделенных возбудителей постинъекционных инфекций не была установлена.

В отношении возбудителей ИСМП родильниц исследование чувствительности к антибактериальным препаратам проведено у 87,44%, к дезинфицирующим средствам у 23,56% культур. Наибольшую долю резистентных к антибактериальным препаратам микроорганизмов составили продуценты БЛРС – 2,05% (рисунок 58).

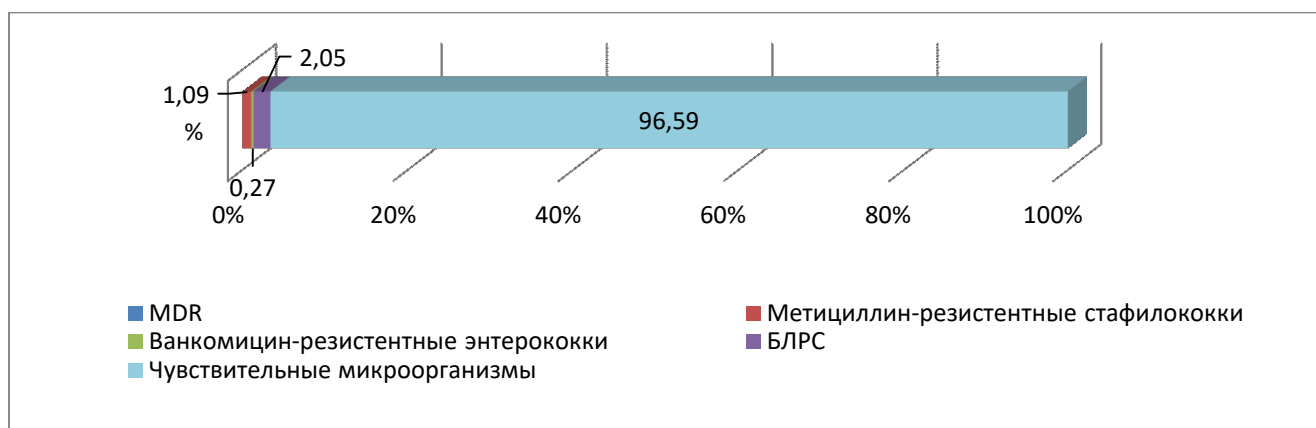


Рисунок 58. Доля возбудителей ИСМП родильниц, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Резистентность к дезинфицирующим средствам не была выявлена у возбудителей ИСМП родильниц.

При ИСМП новорожденных исследование чувствительности к антибактериальным препаратам проведено у 82,36% возбудителей, к дезинфицирующим средствам у 27,1%. Наибольшую долю резистентных к антибактериальным препаратам микроорганизмов среди всех исследованных составили продуценты БЛРС и метициллинрезистентные стафилококки – по 3,74% (рисунок 59). Резистентность к дезинфицирующим средствам была выявлена только к дезсредствам на основе ЧАС у 0,39% возбудителей.

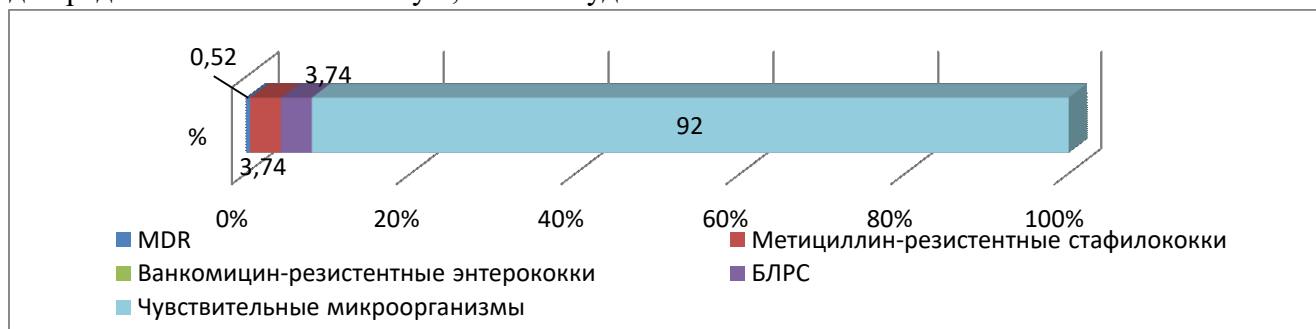


Рисунок 59. Доля возбудителей ИСМП новорожденных, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)

Исследование чувствительности к антибактериальным препаратам возбудителей ВУИ новорожденных проведено в 80,93%, к дезинфицирующим средствам в 13,95%. Наибольшую долю резистентных к антибактериальным препаратам микроорганизмов среди всех исследованных составили продуценты БЛРС – 1,78% (рисунок 60). Резистентность возбудителей ВУИ к дезинфицирующим средствам выявлена к дезсредствам на основе ЧАС у 0,15% исследованных возбудителей, к дезсредствам других групп у 1,59%.

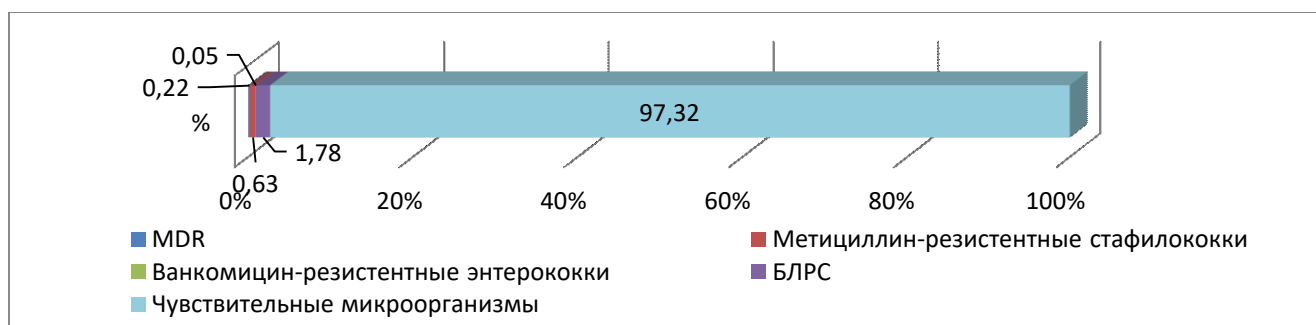


Рисунок 60. Доля возбудителей ВУИ новорожденных, резистентных к антибактериальным препаратам (по данным РЦ)**Заболеваемость ИСМП медицинского персонала**

По данным формы № 2 в 2022 году у персонала медицинских организаций (МО) зарегистрировано 41 254 случаев ИСМП, связанных с исполнением профессиональных обязанностей, что на 34% ниже, чем в 2021 году (63 225 сл.). Наибольшее число случаев зарегистрировано в Саратовской области (5 045 случаев), г. Санкт-Петербург (3 937 случаев), Ярославской области (3 447 сл.), Республике Алтай (3 240 сл.). В 19 субъектах не зарегистрированы случаи ИСМП медицинского персонала, несмотря на пандемию новой коронавирусной инфекции, что свидетельствует о низком уровне проведения эпидемиологических исследований заболеваемости медицинского персонала (рисунок 61).

Почти все случаи ИСМП у персонала МО были обусловлены COVID-19 – 41 207 случаев (99,89%). При этом в 8 188 случаях (19,87% от всех случаев COVID-19) (в 2021 г. – 27,55%) инфекция протекала в форме пневмонии, а в 310 случаях (0,75% от всех случаев COVID-19) (в 2021 г. – 5,99%) выявлено носительство вируса SARS-CoV-2. Однако зарегистрированные случаи COVID-19 среди медицинского персонала, возможно, не являются случаями ИСМП, по причине высокого риска инфицирования сотрудников МО и вне рабочего места (в транспорте, магазинах, лифтах и т.д.) в условиях широкого распространения заболеваемости среди населения, а также отсутствия данных молекулярно-генетических исследований в целях идентификации возбудителя и установления источника инфекции.

Среди других форм ИСМП у медицинского персонала зарегистрировано 22 случая острых кишечных инфекций, 11 случаев туберкулеза, 7 случаев воздушно-капельных инфекций, 5 случаев вирусного гепатита С и 2 случая в группе других инфекционных болезней.

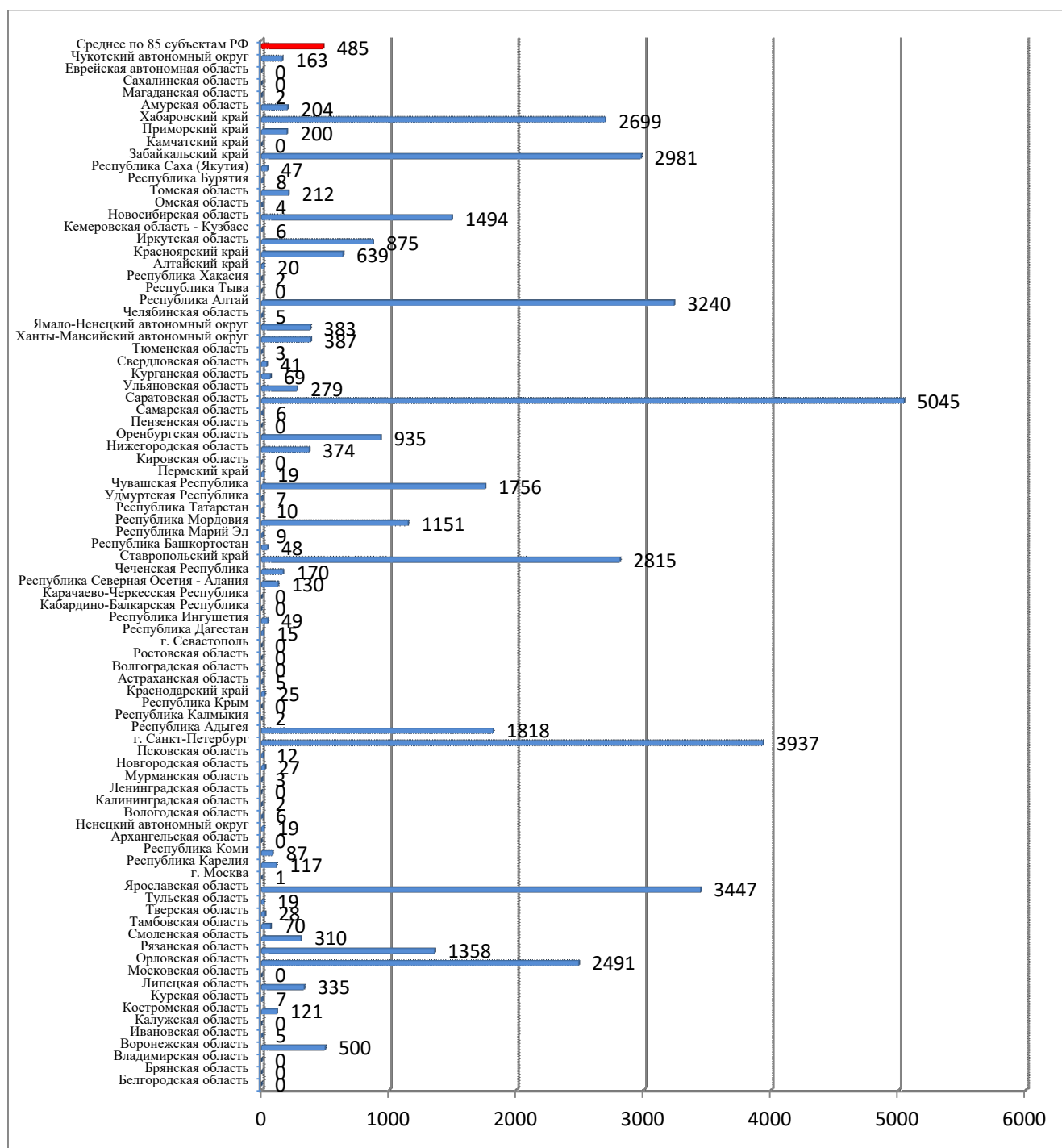


Рисунок 61. Заболеваемость ИСМП медицинского персонала абс.ед. (по данным Формы № 2)

Летальность среди больных инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

По данным Формы № 2 в 2022 г. в Российской Федерации зарегистрировано 277 летальных случаев среди пациентов с ИСМП, что на 27,5% ниже, чем в 2021 году (382 случая). Основной причиной летальных исходов (71,12% случаев) была новая коронавирусная инфекция.

Выводы

1. По данным официальной статистики (Форма № 2) в медицинских организациях Российской Федерации в течение последних 10 лет в среднем ежегодно регистрировали около 26

тысяч случаев ИСМП. Начиная с 2020 года количество зарегистрированных случаев ИСМП значительно увеличилось (в 2019 г. – 25 436 сл., в 2020 г. – 130 803 сл., в 2021 г. – 97138 сл., в 2022 г. – 69 645 сл.). Подобное 5-кратное увеличение числа случаев ИСМП обусловлено пандемией COVID-19, большинство случаев которой в 2020 году вошли в группу других инфекционных заболеваний и в группу инфекций нижних дыхательных путей. В 2021 г. в Форме № 2 случаи COVID-19 выделены в отдельную нозологическую форму.

Заболеваемость ИСМП без учета COVID-19 составила 15 837 сл., что значительно ниже (на 41%) среднемноголетнего числа случаев ИСМП регистрируемого в период с 2000 по 2019 годы (26 909 случаев), по сравнению с 2021 годом ситуация не изменилась (в 2021 г. заболеваемость ИСМП без учета COVID - 15 373 сл., что на 43% ниже среднемноголетнего количества случаев ИСМП).

При этом необходимо отметить, что зарегистрированные случаи COVID-19 среди медицинского персонала, возможно, не являются случаями ИСМП по причине высокого риска инфицирования сотрудников МО и вне рабочего места (в транспорте, магазинах, лифтах и т.д.) в условиях широкого распространения заболеваемости среди населения, а также отсутствия данных молекулярно-генетических исследований в целях идентификации возбудителя и установления источника инфекции.

2. Расширение перечня нозологических форм ИСМП, регистрируемых по Форме № 2, и использование таблиц учёта заболеваемости ИСМП, разработанных РЦ, позволили провести анализ различных форм ИСМП новорожденных и родильниц, ИВЛ-ассоциированных ИНДП, катетер-ассоциированных ИМВП, катетер-ассоциированных ИК, анализ заболеваемости ИСМП пациентов учреждений стационарного социального обслуживания, инфекционных стационаров (отделений), а также заболеваемости ИСМП персонала медицинских организаций. Эти данные в 2020 году впервые вошли в государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2020 году». Также был проведен анализ этиологической структуры бактериальных возбудителей ИСМП и уровня их устойчивости к основным группам применяемых в МО антибиотиков и дезинфицирующих средств.

В структуре заболеваемости ИСМП в 2022 г. по-прежнему преобладали случаи COVID-19 – 77,26%, но их доля снизилась на 6,91% от общего числа зарегистрированных случаев ИСМП (в 2021 г. – 84,17%), на втором месте – инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии – 7,85% (в 2021 г. – 5,6 %). В 2022 г. с уменьшением доли COVID-19 в заболеваемости ИСМП увеличилась доля следующих форм: ИОХВ составили 5,22% (в 2021 г. – 2,98%), ГСИ новорождённых – 2,51% (в 2021 г. – 1,88%), ГСИ родильниц – 2,37% (в 2021 г. – 1,71%), инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией – 1,38% (в 2021 г. – 0,95%), воздушно-капельные инфекции – 1,32% (в 2021 г. – 0,75%). Несмотря на то, что по данным ВОЗ доля инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) в странах Европейского союза и США занимает 27-36%, в Российской Федерации этот показатель составил – 0,84%, что говорит о проблемах в выявлении и регистрации данной формы ИСМП².

3. В 2022 году среди бактериальных возбудителей ИСМП наибольший вклад в заболеваемость ИСМП внес эпидермальный стафилококк – 16,55%, следующее значение имела группа других Грам-положительных микроорганизмов – 14,28%, третья – кишечная палочка – 13,69%

² Global report on infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2022.

В 2022 году среди бактериальных возбудителей ИСМП уменьшилось значение золотистого стафилококка с 19,86% в 2019 году до 11,09%. С 2020 года значение кишечной палочки увеличилось практически в 2 раза с 7,2% до 13,69%.

4. В борьбе с пандемией новой коронавирусной инфекции потребовалось расширение применения дезинфицирующих и антибактериальных препаратов, что в перспективе может увеличить распространение резистентных штаммов микроорганизмов.

Согласно данным, представленным в Референс-центр, в настоящий момент в ряде регионов в недостаточном объеме проводятся исследования по определению этиологии ИСМП и устойчивости выделенных возбудителей ИСМП к антимикробным средствам. Наиболее низкие показатели этиологической расшифровки ИСМП отмечены в Владимирской области – 40%, Республике Тыва – 55%.

Исследования по определению устойчивости возбудителей ИСМП к антибактериальным препаратам в 2022 г. были проведены в отношении 83,74% выделенных культур. Среди исследованных возбудителей, обладали антибиотикорезистентностью 6,18 %, наибольшее распространение получили продуценты бета-лактамаз расширенного спектра (БЛРС).

Определение устойчивости возбудителей ИСМП к дезинфицирующим средствам в 2020 г. проводилось лишь в отношении 19,01% штаммов возбудителей от всех выделенных.

Наибольшая доля резистентных к дезинфицирующим средствам микроорганизмов выявлена при ИНДП – 3,19%. Среди исследованных микроорганизмов на устойчивость к дезсредствам наибольшую долю составили микроорганизмы резистентные к дезсредствам из других групп – 1,17%.

Необходимо дальнейшее изучение этиологии ИСМП и чувствительности вызывающих их возбудителей в рамках реализации программ по совершенствованию системы эпидемиологического надзора за ИСМП.

5. Проведенный анализ данных о заболеваемости ИСМП показал, что в некоторых регионах проблеме ИСМП уделяется недостаточное внимание.

В 2022 г. согласно Форме № 2 не зарегистрированы случаи ИСМП среди пациентов в Республике Адыгея и Чеченской Республике. Общее количество зарегистрированных случаев ИСМП в 2022 г. в ряде регионов значительно ниже среднесного за 2015-2019 гг. Случаи ИСМП среди сотрудников медицинских организаций не были зарегистрированы в 19 субъектах (в 2021 г. – в 5 субъектах), что говорит о снижении внимания к проблеме ИСМП среди медицинского персонала.

В 2022 году, как и в предыдущие годы в ряде субъектов не регистрировались некоторые распространенные формы ИСМП: в 56 субъектах не регистрировались инфекции мочевыводящих путей, а в 63 субъектах - катетер-ассоциированные ИМВП, в 28 субъектах – инфекции нижних дыхательных путей, в 20 субъектах – инфекции в области хирургического вмешательства. в 47 субъектах Российской Федерации не зарегистрированы случаи КАИК, что может свидетельствовать о сокрытии данной тяжелой патологии у пациентов, которым проводится катетеризация сосудов. Регистрируемый уровень заболеваемости ИОХВ за 2022 г. составил в среднем по стране 0,45 случая на 1000 операций, что в сравнении с данными, приводимыми ВОЗ (за 2016 г. – 112,0 на 1000 оперированных), позволяет предполагать значительный недоучет таких случаев. В течение 2020-2022 гг. не выявлены случаи ИСМП, связанные с применением эндоскопических методов диагностики и лечения.

Все вышеперечисленное свидетельствует о недостаточном внимании к выявлению и учету случаев заболеваний ИСМП в медицинских организациях и ненадлежащем эпидемиологическом надзоре за ИСМП во многих регионах страны. По результатам проведенного анализа в качестве положительного опыта работы в отношении выявления, учета и профилактики ИСМП, в

частности таких форм, как инфекции нижних дыхательных путей и ИМВП, можно отметить организацию работы с г. Санкт-Петербург и Свердловской области.

6. Среди новорожденных по данным формы № 2 зарегистрировано 1 649 случаев ИСМП и 27 408 случаев внутриутробных инфекций (ВУИ), соотношение ИСМП к ВУИ составило 1:16,62, а по данным представленным в РЦ этот показатель составил 1:20,72, что с высокой долей вероятности свидетельствует о неправильной дифференциальной диагностике ВУИ и ИСМП новорожденных или о преднамеренном сокрытии случаев ИСМП под диагнозом ВУИ. В 13 субъектах страны (Брянская область, Ивановская область, Калужская область, Курская область, Республика Карелия, Ленинградская область, Республика Адыгея, Карачаево-Черкесская Республика, Чеченская Республика, Республика Тыва, Амурская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ) ИСМП новорожденных не зарегистрированы. В 13 субъектах (Брянской области, Владимирской области, Ивановской области, Республике Коми, Республике Адыгея, Республике Крым, г. Севастополе, Кабардино-Балкарской Республике, Чеченской Республике, Чувашской Республике, Сахалинской области, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе) ИСМП родильниц не зарегистрированы. Следует отметить, что в Ивановской области, Чеченской Республике, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе также отсутствуют сведения о заболеваемости ИСМП и ВУИ новорожденных, что может свидетельствовать о системных дефектах учета данных групп инфекционной заболеваемости в акушерских стационарах указанных регионов.

7. В целях совершенствования мер профилактики ИСМП необходимо проведение циклов обучающих семинаров для сотрудников медицинских организаций, развитие взаимодействия Референс-центра с территориальными органами Роспотребнадзора и медицинскими организациями.

Список литературы

1. Доклад Генерального директора ВОЗ в рамках проведения 150-й сессии Исполкома ВОЗ 10.01.2022г. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-ru.pdf.
2. Акимкин В.Г., Тутельян А.В., Шулакова Н.И., Воронин Е.М. /Пандемия COVID-19: новый виток нарастания антибиотикорезистентности.// Инфекционные болезни. 2021. - Т.19. - № 3. - С. 133-138.
3. Чалапа В.И., Косова А.А., Жуйков Н.Н., Алимов А.В., Благодарева М.С., Биль В.А. / Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, и проблема недоучета случаев: результаты социологического исследования в медицинских организациях Ханты - Мансийского автономного округа – Югры. Профилактическая медицина.2020:23(3):48-55
4. Найговзина Н.Б., Попова А.Ю., Бирюкова Е.Е., Ежлова Е.Б., Игонина Е.П., Покровский В.И., Акимкин В.Г., Тутельян А.В., Шестопалов Н.В. и др. / Оптимизация системы мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации// Журнал Оргздрав: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2018; 1:17-26.
5. Попова А.Ю., Ежлова Е.Б., Игонина Е.П. Надзор за соблюдением санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи в целях обеспечения ее качества и безопасности. Вестник Росздравнадзора. 2016; 1:74-80.
6. Акимкин В.Г. Перспективные направления научных исследований в области неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Дезинфекционное дело. 2014; 89(3):5-10.

7. Приказ Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2020 № 867 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарным состоянием субъекта Российской Федерации».

8. Акимкин В.Г., Тутельян А.В., Орлова О.А., Голубкова А.А., Квасова О.А., Сычева Н.В., Скачкова Т.С. / Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Информационный бюллетень за 2018 г. Москва, 2019.