

## О необходимости изменения подходов к регистрации инфекций новорожденных, связанных с оказанием медицинской помощи, и внутриутробных инфекций

М. В. Иванова\*, А. Я. Миндлина, А. Б. Серебрий

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

### Резюме

**Цель исследования.** Оценить качество регистрации инфекций новорожденных, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и внутриутробных инфекций (ВУИ) в трех родильных домах (РД) г. Москвы. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости новорожденных ИСМП и ВУИ за длительный период (2008–2017 гг.) в Москве и с 2009–2017 гг. в трех РД Москвы. Оценена заболеваемость родильниц ИСМП в РД с 2009–2017 гг., были выделены случаи, когда заболевание регистрировалось не только у новорожденного, но и у матери и проведен анализ данных на какой день от момента рождения ребенка осуществлялась постановка диагноза ИСМП или ВУИ. Кроме того, качество регистрации было оценено на основании Приказа Роспотребнадзора от 16.03.2018 № 29 «О порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве». Выборка данных проводилась из формы федерального статистического наблюдения № 2 по г. Москве и были использованы материалы отдела учета и регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве». Для статистической обработки данных использованы пакеты программ «Microsoft Office Excel 2010». Расчёт темпа прироста/снижения производился методом наименьших квадратов. **Результаты.** На основании проведенного анализа было установлено, что заболеваемость новорожденных ИСМП характеризуется тенденцией к снижению, особенно по сравнению с резким и значительным ростом заболеваемости ВУИ. Данная тенденция наблюдается как в г. Москве, так и в трех описываемых РД. Заболеваемость родильниц ИСМП представлена единичной регистрацией, при этом было выявлено крайне незначительное количество случаев, когда заболевание регистрировалось и у матери, и у ребенка. В результате анализа сроков постановки диагнозов «ВУИ» и «ИСМП» с момента рождения ребенка, было установлено, что около четверти всех случаев ВУИ должны регистрироваться как нозокомиальные инфекции. Также на основании списка нозологий, согласно Приказу Роспотребнадзора от 16.03.2018 № 29 «О порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве», которые могут быть зарегистрированы только как ИСМП, было установлено, что около 10% случаев были отнесены к ВУИ ошибочно. Таким образом, проведенный анализ подтверждает некачественную регистрацию ИСМП новорожденных и ВУИ с переводом случаев из одной категории в другую. Выявленная проблема крайне актуальна и требует принятия мер для ее решения. **Заключение.** Анализ нескольких критериев, отражающих качество регистрации ВУИ и ИСМП новорожденных, таких как показатель заболеваемости, соотношение ВУИ и ИСМП новорожденных, количество случаев регистрации заболевания у матери и у ребенка, соответствие нормативной документации, показал, что данные официальной статистики являются недостоверными. Система регистрации описываемых инфекций требует реформирования. Для этого, в первую очередь, необходимо унифицировать процесс диагностики, что подразумевает под собой разработку стандартного определения случая для каждой нозологии ИСМП и ВУИ.

**Ключевые слова:** инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, нозокомиальные инфекции, внутриутробные инфекции, заболеваемость, новорожденные, родильницы

**Конфликт интересов не заявлен.**

**Для цитирования:** Иванова М. В., Миндлина А. Я., Серебрий А. Б. О необходимости изменения подходов к регистрации инфекций новорожденных, связанных с оказанием медицинской помощи, и внутриутробных инфекций. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019; 18 (2): 104–112. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-2-104-112>.

\* Для переписки: Иванова Марина Витальевна, аспирант кафедры эпидемиологии и доказательной медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119435 Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 2. 178. 8-903-963-44-63, marina4849@mail.ru. ©Иванова М. В. и др.

**The Necessity to Change the Approaches to the Registration of Healthcare-Associated Infections Newborns and Intrauterine Infections**

M. V. Ivanova\*\*, A. Ya. Mindlina, A. B. Serebriy

Sechenov University, Russian Federation

**Objective:** To estimate the registration quality of neonatal healthcare-associated infections (HAI) and intrauterine infections in separate maternity hospitals in Moscow. **Material and methods:** We carried out a retrospective epidemiological analysis neonates HAIs and intrauterine infections. In this study was conducted patients from Moscow during 2008–2017 and three maternity hospitals in Moscow during 2009–2017. These case study maternity hospitals would be known as MH № X01, № X02 and № X03. Also in this study we assessed postpartum woman's HAIs morbidity in MH during 2009–2017. From these patients we selected cases where not only newborn suffered the disease but mother got sick neither. Then we analyzed on which day after day birth the child got the diagnosis HAIs or intrauterine infections. In addition, the quality of registration was established on the basis on Rospotrebnadzor order № 29 dated on 16.03.2018 «About an order of case registration of infectious and parasitic diseases in the city of Moscow». The data selection was from Statistical Reporting Form № 2 in Moscow. Also, were used data from infectious and parasitic diseases accounting and registration department of The Hygiene and Epidemiology Center in Moscow. The morbidity rate of HAIs and intrauterine infections of newborns was counted on 1,000 births newborns. The morbidity rate of HAIs of postpartum women was counted on 1000 births. For this purpose «Microsoft Office Excel 2010» software packages were used. The calculation of the increase/decrease rate was made by the method of least squares. **Results:** On basis of conducted analysis it was determined that morbidity HAIs newborn has tended to be on the decline, especially compared with a sharp and considerable increase in the intrauterine infections morbidity. This trend can be observed both in Moscow and in the three described MH. The incidence of HAIs of postpartum woman is represented by a single registration. It had been identified a minimal number of cases, when the disease was being recorded in both the mother and the baby. Analyzing the timing of intrauterine infections and HAIs diagnosis from the moment of birth, it was found that about a quarter of all cases of intrauterine infections should have been registered as nosocomial infections. According to the Order № 29 on the basis on the nosology list (diseases which can only be registered as HAIs) it was established that about 10% of cases of intrauterine infections was misdiagnosed. Thus, the analysis indicators once again do not refute, but only proves the poor-quality registration of moving the newborn HAIs and cases of intrauterine infections from one category to another. The identified problem is extremely relevant and requires action to solve it. **Conclusion:** Multi-criteria analysis, revealing the quality of newborns HAIs and intrauterine infections registration, such as an incidence rate, the ratio intrauterine infections and HAIs newborns, the number of the disease in mother and baby's cases registration, compliance with normative documents, showed that official statistics are unreliable. The register system for the described infections is in needed of be reformed. First of all, it is necessary to standardize the diagnostic process, that mean the development of a standard case definition for each nosology among the HAIs and intrauterine infections.

**Key words:** healthcare-associated infections, nosocomial infections, intrauterine infections, morbidity, newborns, puerperal

**No conflict of interest to declare.**

**For citation:** Ivanova M. V., Mindlina A. Ya., Serebriy A. B. The Necessity to Change the Approaches to the Registration of Healthcare-Associated Infections Newborns and Intrauterine Infections. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2019; 18 (2): 104–112 (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-2-104-112>.

**Введение**

Такие заболевания, как инфекции новорожденных, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), и внутриутробные инфекции (ВУИ) должны находится под особым контролем, так как они определяют дальнейшее развитие ребенка. Бесспорно, что для принятия адекватных профилактических мер необходимо располагать реальными цифрами заболеваемости. Сегодня же все чаще звучат предположения о возможном сокрытии части случаев нозокомиальных инфекций и переводом их в категорию ВУИ.

На данный момент в РФ существует ряд проблем, решение которых обязательно для достоверной и качественной регистрации случаев ИСМП. В первую очередь до сих пор стоит вопрос о разработке и законодательном закреплении единого стандартного определения случая ИСМП по каждой нозологии.

Кроме того, опираясь на мировую практику, касательно учета нозокомиальных инфекций,

требуется усовершенствовать систему регистрации случаев ИСМП. В раздел 3 формы статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» необходимо включать информацию о стационаре, кадрах, лабораторной базе, состоянии палат, добавить сбор не только количественных данных об ИСМП, но и учет групп факторов риска развития ИСМП. Зарубежный опыт показывает эффективность использования специализированных программных средств, которые логически контролируют вводимые значения, дают возможность анализа заболеваемости на различных уровнях [1].

Также не стоит забывать о наличии «человеческого фактора». С этой целью в медицинских организациях должна быть внедрена политика, стимулирующая персонал к выявлению и регистрации ИСМП, а также мотивирующая пациентов к активному информированию медицинских работников о признаках ИСМП [2]. Перемены в мышлении медицинского персонала и пациентов, активизация

\*\* For correspondence: Ivanova Marina V., the post-graduate student of Department epidemiology and evidence-based medicine of Sechenov University. st. B-Pirogovskaya, 2/2, Moscow Russia 119435. 8-903-963-44-63, marina4849@mail.ru. ©Ivanova M. V. et al.

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

в продвижении такой политики необходима, ведь в данный момент пассивный метод выявления случаев ИСМП практически не работает – добровольное информирование врачами эпидемиолога о возникших случаях ИСМП практически отсутствует [3].

В отношении вопроса о ВУИ, также необходимо стандартное определение случая с разработкой конкретных критериев, что обеспечит унификацию регистрации.

Проблема гипердиагностики ВУИ характерна для большинства субъектов РФ. Так, в Красноярском крае в 2010 г. на каждый случай гнойно-септической инфекции (ГСИ) приходилось 2 случая ВУИ, а в 2016 г. – 1 к 83. В Волгоградской области также наблюдается значительное преобладание случаев ВУИ с 2013–2016 гг. В последние годы все большее значение приобретают ВУИ в связи с негативной тенденцией их к росту и в Москве [4–6].

**Цель исследования** – оценить качество регистрации инфекций новорожденных, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и внутриутробной инфекции (ВУИ) в трех родильных домах (РД) Москвы.

**Материалы и методы**

Для достижения поставленной цели исследования нами был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости новорожденных ИСМП и ВУИ в 2008–2017 гг. в Москве

и в 2009–2017 гг. в трех РД Москвы. В данном исследовании РД будут обозначаться как РД № Х01, № Х02 и № Х03. Кроме того, оценивалась заболеваемость родильниц ИСМП в РД в 2009–2017 гг.

Также с целью оценки качества регистрации описываемых инфекций были выделены случаи, когда заболевание регистрировалось не только у новорожденного, но и у матери. Далее был проведен анализ на какой день от момента рождения ребенка осуществлялась постановка диагноза ИСМП и ВУИ.

Выборка данных проводилась из формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по г. Москве с 2008–2017 гг. Также были использованы данные отдела учета и регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве».

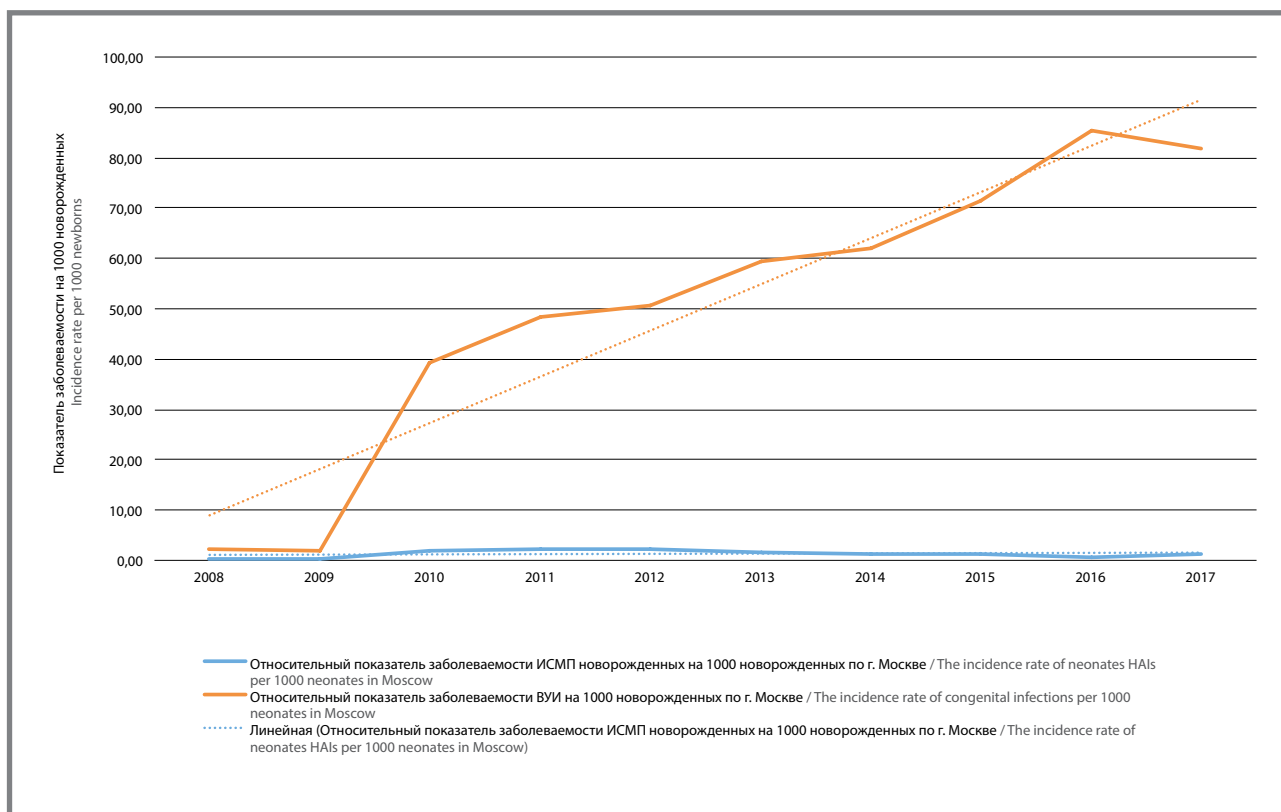
Показатель заболеваемости новорожденных ВУИ и ИСМП рассчитывался на 1000 новорожденных, показатель заболеваемости родильниц ИСМП – на 1000 родов. Расчеты велись с использованием пакетов программ «Microsoft Office Excel 2010», темп прироста/ снижения определялся методом наименьших квадратов.

**Результаты и обсуждение**

Официальные данные о заболеваемости новорожденных ИСМП и ВУИ отражены в форме

**Рисунок 1. Динамика заболеваемости новорожденных ИСМП и ВУИ на 1000 новорожденных в г. Москве в 2008–2017 гг.**

*Figure 1. The dynamics of the incidence of neonates HAIs and intrauterine infections per 1000 neonates in Moscow in 2008–2017*



федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». В соответствии с формой № 2 регистрация количества случаев ИСМП новорожденных осуществляется в целом и по отдельным нозологиям. С 2009 г. и по настоящее время обязательной регистрации в категории ИСМП новорожденных подлежат такие нозологии, как бактериальный менингит, сепсис новорожденных, остеомиелит, омфалит, флебит пупочной вены, пиодермия, импетиго, мастит, панариций, паранихий, конъюнктивит, пневмония. До 2009 г. к обязательным нозологиям для регистрации также относили отит. В форме № 2 регистрация ВУИ отражена только в целом, без подразделения на отдельные нозологии.

Москва относится к регионам с заболеваемостью новорожденных ИСМП (1,47) в пределах средних значений по РФ за 5 лет (2012–2016 гг.) – до 1, 00 на 1000 родившихся. С 2008–2017 гг. наблюдался рост показателя заболеваемости новорожденных ИСМП с темпом прироста 3,79%. При этом, в 2012–2017 гг. отмечено значительное снижение показателя заболеваемости новорожденных ИСМП с темпом снижения – -13,89% (рис. 1)

В настоящее время показатель заболеваемости ВУИ в Москве в несколько раз выше, чем в РФ в целом и характеризуется выраженной тенденцией к росту с темпом 18,26%.

В связи с большим увеличением числа случаев ВУИ в последнее время, во многих статьях, на различных конференциях высказывается предположение о переводе части случаев ИСМП новорожденных во внутриутробные инфекции. Подтверждением этому может служить динамика соотношения ВУИ к нозокомиальным инфекциям в Москве. Максимальное соотношение ВУИ и ИСМП было достигнуто в 2016 г. и составило 112:1 (табл. 1).

В результате анализа статистических данных РД было установлено, что соотношение ВУИ к ИСМП новорожденных повторяет общую картину в Москве. Максимальное соотношение ВУИ и ИСМП в РД и по Москве в целом было достигнуто в 2016 г. и составило в РД № Х01 61:1, в РД № Х02 – 89:1 и в РД № Х03 – 89:1. Статистически значимых различий между РД в данном показателе нет (табл. 2).

Похожая картина была получена при анализе регистрации ВУИ и ИСМП новорожденных в акушерском стационаре ГБУЗ «ГКБ им. Д. Д. Плетнева ДЗМ» в 2014–2016 гг. Показатель соотношения случаев ИСМП новорожденных к случаям ВУИ составил в 2014 г. 1:132, в 2015 г. 1:86, а за 7 месяцев 2016 г. не было ни одного случая ИСМП новорожденных, в то время как диагноз «врожденная инфекция» поставлен 330 новорожденным. Данная тенденция является крайне неблагоприятной [7].

Для оценки качества регистрации ИСМП также была проанализирована заболеваемость родильниц нозокомиальными инфекциями. Во-первых, заболеваемость характеризуется крайне низким количеством случаев, что уже говорит о неполной регистрации, и волнообразными колебаниями с общей тенденцией к снижению. Темп снижения в РД № Х01 в 2009–2017 гг. составил -22,4%, в РД № Х02 – -25,57% и в РД № Х03 – -31,94% (рис. 2).

Аналогичная тенденция к снижению заболеваемости родильниц ИСМП была выявлена и в целом по РД ЦАО г. Москвы в 2012–2016 гг. Так, в 2016 г. было зарегистрировано всего 6 случаев ГСИ родильниц (в 2012 г. – 35 случаев, в 2013 г. – 13 случаев, в 2014 г. – 13 случаев; в 2015 г. – 8 случаев) [8].

Основываясь на положении, что ребенок может заразиться ВУИ только от матери во время беременности или в родах, из данных регистрации

**Таблица 1. Соотношение случаев ВУИ к ИСМП новорожденных в Москве в 2008–2017 гг.**  
**Table 1. The ratio of the intrauterine infections to the neonates HAIs in Moscow in 2008–2017**

Год Year	Абсолютное число случаев ВУИ The absolute number of cases of intrauterine infections	Абсолютное число случаев ИСМП новорожденных The absolute number of cases of neonates HAIs	Соотношение случаев ВУИ к ИСМП новорожденных The ratio of cases of intrauterine tal infections to neonates HAIs
2008	225	17	13
2009	209	29	7
2010	4832	231	21
2011	6025	278	22
2012	6832	289	24
2013	8068	230	35
2014	8519	181	47
2015	10 161	200	51
2016	12 419	111	112
2017	10 933	172	64

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

**Таблица 2. Соотношение случаев ВУИ к ИСМП новорожденных в РД № X01, № X02 и № X03 в 2009–2017 гг.**  
**Table 2. The ratio of cases of the intrauterine infections to the neonates HAIs in maternity hospital № X01, № X02 and № X03 in 2009–2017**

Год Year	Абсолютное число случаев ВУИ The absolute number of cases of intrauterine infections	Абсолютное число случаев ИСМП новорожденных The absolute number of cases of neonates HAIs	Соотношение случаев ВУИ к ИСМП новорождённых The ratio of cases of intrauterine infections to neonates HAIs
<b>Родильный дом № X01</b> Maternity hospital № X01			
2009	52	4	13
2010	35	4	9
2011	52	3	17
2012	75	4	19
2013	74	5	15
2014	100	3	33
2015	178	4	45
2016	182	3	61
2017	135	5	27
<b>Родильный дом № X02</b> Maternity hospital № X02			
2009	98	6	16
2010	78	2	39
2011	55	2	28
2012	67	6	11
2013	86	4	22
2014	101	3	34
2015	122	2	61
2016	177	2	89
2017	115	3	38
<b>Родильный дом № X03</b> Maternity hospital № X03			
2009	11	6	2
2010	32	0	-
2011	45	4	11
2012	29	8	4
2013	167	17	10
2014	231	4	58
2015	418	13	32
2016	439	5	88
2017	381	7	54

инфекций в РД были выделены случаи, когда заболевание регистрировалось и у новорожденного, и у матери (табл. 3).

Случаи регистрации заболевания и у матери, и у ребенка практически отсутствуют. Удельный вес данных случаев среди всех ВУИ в трех РД менее

0,5%, что, безусловно, говорит о некачественной регистрации.

Кроме того, нами был проведен анализ сроков, на какой день был поставлен первичный диагноз «ИСМП новорожденного» или «ВУИ» от дня рождения ребенка. В соответствии с ФКР «Организация

**Рисунок 2. Динамика заболеваемости родильниц ИСМП на 1000 родов в РД № X01, № X02, № X03 в 2009–2017 гг.**  
**Figure 2. The dynamics of the incidence of HAIs of postpartum woman per 1000 births in maternity hospitals № X01, № X02, № X03 in 2009–2017**



и проведение эпидемиологического наблюдения и микробиологического мониторинга в учреждениях родовспоможения» диагноз ВУИ должен ставиться в течение первых 3 суток жизни ребенка. В свою очередь, постановка диагноза ИСМП новорожденного возможна только на 4 день с момента рождения. Практически все случаи ИСМП были зарегистрированы согласно рекомендациям. Только в РД № X03 в 2015 г. один диагноз был поставлен ранее 4 дня от момента рождения ребенка.

В РД № X01 и № X02 по сравнению с РД № X03 наблюдается меньшее число случаев ВУИ и высокий процент неверно поставленных диагнозов. Средний удельный вес ложных диагнозов в РД № X01 в 2009–2017 гг. составил 32,69%, в РД № X02 – 21,56%, РД № X03 – 12,5%.

Таким образом, практически четверть случаев, а в более ранний рассматриваемый период (2009–2010 гг.) и до половины диагнозов должны были быть зарегистрированы как ИСМП, что в очередной раз подтверждает многочисленные предположения о возможном переводе части случаев нозокомиальных инфекций во внутриутробные.

Важный шаг был сделан в направлении решения проблемы качества регистрации описываемых инфекций Управлением Роспотребнадзора по г. Москве, издавшим Приказ № 29 от 16.03.2018 г. «О порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в городе Москве». В пункте 2.12. данного Приказа «Порядок регистрации и оперативного оповещения об инфекциях, связанных

с оказанием медицинской помощи» представлен список заболеваний новорожденных, которые должны регистрироваться только как внутрибольничные гнойно-воспалительные инфекции, что существенно должно отразиться на валидности регистрации ИСМП [9].

В РД в качестве ВУИ были зарегистрированы: омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него, конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного, неонатальная инфекция мочевых путей, импетиго, абсцесс кожи, фурункул и карбункул, бактериальный менингит и пиодермия.

Таким образом, около 10% всех случаев «ВУИ» должны были быть зарегистрированы как ИСМП новорожденных.

### Выводы

1. Заболеваемость новорожденных ИСМП характеризуется тенденцией к снижению на фоне резкого и значительного роста заболеваемости ВУИ. Количество случаев ВУИ в десятки раз превышает случаи ИСМП. Данная тенденция наблюдается как по Москве в целом, так и в трех описываемых РД.
2. На фоне низкой заболеваемости родильниц ИСМП с тенденцией к снижению было выявлено крайне незначительное количество случаев, когда заболевание регистрировалось и у матери, и у ребенка. Данный показатель несомненно свидетельствует об искаженности данных официальной статистики.
3. Анализ сроков постановки диагнозов «ВУИ» и «ИСМП» с момента рождения ребенка показал,

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

**Таблица 3. Удельный вес случаев заболеваний, зарегистрированных у матери и у ребенка в РД № X01, № X02 и № X03 в 2009–2017 гг.**

*Table 3. The proportion of cases of diseases registered in both the mother and the child in maternity hospital № X01, № X02 and № X03 in 2009–2017*

Год Year	Количество случаев заболеваний, зарегистрированных, как у матери, так и у ребенка The number of cases of diseases registered in both the mother and the child	Количество случаев ВУИ The number of cases of intrauterine infections	Удельный вес случаев заболеваний, зарегистрированных, как у матери, так и у ребенка из всех ВУИ (%) The proportion of cases of diseases registered in both the mother and the child from all cases of intrauterine infections (%)
Родильный дом № X01 Maternity hospital № X01			
2009	1	52	1,92
2010	0	35	0,00
2011	0	52	0,00
2012	1	75	1,33
2013	0	74	0,00
2014	1	100	1,00
2015	0	178	0,00
2016	0	182	0,00
2017	0	135	0,00
Всего Total	3	883	0,34
Родильный дом № X02 Maternity hospital № X02			
2009	0	98	0,00
2010	2	78	2,56
2011	0	55	0,00
2012	0	67	0,00
2013	2	86	2,33
2014	0	101	0,00
2015	0	122	0,00
2016	0	177	0,00
2017	0	115	0,00
Всего Total	4	899	0,44
Родильный дом № X03 Maternity hospital № X03			
2009	1	11	9,09
2010	0	32	0,00
2011	0	45	0,00
2012	0	29	0,00
2013	0	167	0,00
2014	0	231	0,00
2015	0	418	0,00
2016	0	439	0,00
2017	0	381	0,00
Всего Total	1	1753	0,06

**Таблица 4. Удельный вес ложных диагнозов ВУИ и ИСМП новорожденных на основании сроков постановки диагнозов в РД № X01, № X02 и № X03 в 2009–2017 гг.**

*Table 4. The proportion of false diagnoses of intrauterine infections and neonates HAIs basis on the timing of diagnosis in maternity hospitals № X01, № X02 and № X03 in 2009–2017.*

Год Year	Кол-во случаев ВУИ всего The number of cases of intrauterine infections, in all	Кол-во случаев с первичным диагнозом после 3 дня с момента рождения The number of cases with the primary diagnosis after 3 days from the birth	Удельный вес ложных диагнозов, % The proportion of false diagnoses, %	Кол-во случаев ИСМП новорожденных всего The number of cases of neonates HAIs, in all	Кол-во случаев с первичным диагнозом до 3 дня с момента рождения The number of cases with the primary diagnosis after 3 days from the birth	Удельный вес ложных диагнозов, % The proportion of false diagnoses, %
Родильный дом № X01 Maternity hospital № X01						
2009	52	30	57,69	4	0	0,00
2010	35	14	40,00	4	0	0,00
2011	66	18	27,27	3	0	0,00
2012	75	14	18,67	4	0	0,00
2013	74	19	25,68	5	0	0,00
2014	100	38	38,00	3	0	0,00
2015	178	45	25,28	4	0	0,00
2016	182	65	35,71	3	0	0,00
2017	135	35	25,93	5	0	0,00
Родильный дом № X02 Maternity hospital № X02						
2009	98	26	26,53	6	0	0,00
2010	78	23	29,49	2	0	0,00
2011	55	8	14,55	2	0	0,00
2012	67	10	14,93	6	0	0,00
2013	86	16	18,60	4	0	0,00
2014	101	16	15,84	3	0	0,00
2015	122	27	22,13	2	0	0,00
2016	177	52	29,38	2	0	0,00
2017	115	26	22,61	3	0	0,00
Родильный дом № X03 Maternity hospital № X03						
2009	11	6	54,55	6	0	0,00
2010	32	4	12,50	0	0	0,00
2011	45	5	11,11	4	0	0,00
2012	29	2	6,90	8	0	0,00
2013	167	10	5,99	17	0	0,00
2014	231	9	3,90	4	0	0,00
2015	418	23	5,50	13	1	7,69
2016	439	27	6,15	5	0	0,00
2017	387	23	5,94	7	0	0,00



**Таблица 5. Удельный вес ложных диагнозов ВУИ на основании Приказа №29 от 16.03.2018 в РД № Х01, № Х02 и № Х03 в 2009–2017 гг.**

**Table 5. The proportion of false diagnoses of intrauterine infections on the basis of Order № 29 dated on 16.03.2018 in maternity hospitals № Х01, № Х02 and № Х03 in 2009–2017**

	РД № Х01 Maternity hospital № Х01	РД № Х02 Maternity hospital № Х02	РД № Х03 Maternity hospital № Х03
Кол-во ложных случаев ВУИ The number of false cases of intrauterine infections	15	83	290
Кол-во случаев ВУИ всего The number of cases of intrauterine infections in all	897	899	1751
Удельный вес ложных случаев ВУИ The proportion of false cases of intrauterine infections	1,90	9,45	16,68

что около четверти всех случаев ВУИ должны были быть зарегистрированы, как нозокомиальные инфекции. На основании списка нозологий, согласно Приказу №29, которые могут быть зарегистрированы только как ИСМП было установлено, что около 10% диагнозов «ВУИ» были ошибочными.

Таким образом, проведенный нами анализ данных о регистрации ИСМП и ВУИ в подтверждает достоверную регистрацию ИСМП новорожденных

и ВУИ с переводом случаев из одной категории в другую. Система регистрации описываемых инфекций требует реформирования. Для этого, в первую очередь, необходимо унифицировать процесс диагностики, что подразумевает под собой разработку стандартного определения случая для каждой нозологии ИСМП новорожденных и ВУИ. Выявленная проблема крайне актуальна и требует принятия мер для ее решения.

### Литература

1. Алимов А.В., Жуйков Н.Н., Чалова В.И. Перспективы совершенствования эпиднадзора за ИСМП с учетом зарубежного опыта // Дезинфекционное дело. 2017. № 4 (102). С. 52.
2. Андреева Е.Е. Управление рисками, связанными с оказанием медицинской помощи, на примере г. Москвы // Профилактическая и клиническая медицина. 2016. Т. 61, № 4. С. 4–10.
3. Бражникова Е.В. Использование медицинской информационной системы для оптимизации работы по выявлению и учету инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в многопрофильном стационаре // Журнал Медиаль. 2015. № 3 (17). С. 37.
4. Дмитриева Г.М., Капустина Ю.Э., Сорокина О.В. Об эпидемиологической ситуации по инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи среди новорожденных и внутриутробным инфекциям на территории Красноярского края // Дезинфекционное дело. 2017. № 4 (102). С. 58–59.
5. Краснова Е.М. О проблемах регистрации ИСМП и роли персонала медицинских организаций // Дезинфекционное дело. 2017. № 4 (102). С. 60–61.
6. Шулакова Н.И. и др. ИСМП в мегаполисе // Дезинфекционное дело. 2017. № 4 (102). С. 77–78.
7. Гладкова Л.С., Тихонова И.А., Восканян Ш.Л. Эпидемиологическая оценка показателя отношения случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, новорожденных к случаям внутриутробной инфекции // Московская Медицина. 2016. № 51 (12). С. 97.
8. Груздева О.А., Яковлева Е.Н., Лопухов П.Д. Заболеваемость новорожденных и родильниц в акушерских стационарах Центрального административного округа г. Москвы // Материалы XII Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. 2017. Т. 1. С. 158–159.
9. Приложение 1 к приказу Управления Роспотребнадзора по г. Москве № 29 от 16.03.2018. Инструкция о порядке регистрации случаев инфекционных и паразитарных заболеваний в г. Москве; 2018. Доступно по: <http://www.mossanexpert.ru/files/Prilozhenie%20%20E2%84%96%201.%20Instrukciya%20o%20porядke%20registracii.pdf> Ссылка активна на 09 января 2019.

### References

1. Alimov AV, Zhuykov NN, Chalova VI. Perspectives of improvement of the epidemiological surveillance over healthcare associated infections (HCAI) taking the foreign experience into account. *Disinfection affairs*. 2017;4(102):52. (In Russ.)
2. Andreeva EE. Health care-associated infections risk management — the case of Moscow. *Preventive and clinical medicine*. 2016;4(61):4–10. (In Russ.)
3. Brazhnikova YeV. Ispol'zovanie meditsinskoy informatsionnoy sistemy dlya optimizatsii raboty po vyvayleniyu i uchetu infektsiy, svyazannykh s okazaniyem meditsinskoy pomoshchi, v mnogoprofil'nom stacionare. *Zhurnal Medial*. 2015;3(17):37. (In Russ.)
4. Dmitrieva GM, Kapustina YuE, Sorokina OV. On epidemiologic situation with healthcare associated infections of newborn children and congenital infections on the territory of Krasnoyarsk region. *Disinfection affairs*. 2017;4(102):58–59. (In Russ.)
5. Krasnova EM. On the problems of registration of healthcare associated infections (HCAI) and the role of personnel in healthcare organizations. *Disinfection affairs*. 2017;4(102):60–61. (In Russ.)
6. Shulakova NI, Nozdrevatykh IV, Trushkina EV, Drozdova NE. Healthcare associated infections (HCAI) in metropolises. *Disinfection affairs* 2017;4(102):77–78. (In Russ.)
7. Gladkova LS, Tikhonova IA, Voskanyan ShL. Epidemiologicheskaya otsenka pokazatelya otnosheniya sluchayev infektsiy, svyazannykh s okazaniyem meditsinskoy pomoshchi, novorozhdennykh k sluchayam vnutritrubnoy infektsii. *Moskovskaya Meditsina*. 2016;51(12):97. (In Russ.)
8. Gruzdeva OA, Yakovleva EN, Lopukhov PD. Zabolevayemost' novorozhdennykh i rodil'nits v akusherskikh stacionarakh Tsentral'nogo administrativnogo okruga Moskvyy. *Materials of the XII Russian Congress of Hygienists and Sanitary Physicians*. 2017;51:158–159. (In Russ.)
9. Prilozheniye 1 k prikazu Upravleniya Rospotrebнадзора po Moskve № 29 ot 16.03.2018. *Instruktsiya o poryadke registratsii sluchayev infektsionnykh i parazitarnykh zabolevaniy v Moskve*; 2018. Available at: <http://www.mossanexpert.ru/files/Prilozhenie%20%20E2%84%96%201.%20Instrukciya%20o%20porядke%20registracii.pdf>

### Об авторах

- **Марина Витальевна Иванова** – аспирант кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Сеченовского Университета, 119435 Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 2. 178. 8-903-963-44-63, [marina4849@mail.ru](mailto:marina4849@mail.ru).
- **Алла Яковлевна Миндлина** – д.м.н., доцент по кафедре, профессор кафедры эпидемиологии и доказательной медицины медико-профилактического факультета Сеченовского Университета, 119435 Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2, стр. 2. 8(499)248-69-70, [mindlina@1msmu.ru](mailto:mindlina@1msmu.ru). <http://orcid.org/0000-0001-7081-3582>.
- **Алёна Борисовна Серебри** – студентка 6 курса Сеченовского Университета, 119435 Москва, ул. Б. Пироговская, д. 2.

Поступила: 21.02.2019. Принята к печати: 4.04.2019.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

### About the Authors

- **Marina. V. Ivanova** – post-graduate student of Department epidemiology and evidence-based medicine, st.B-Pirogovskaya, 2/2, Moscow Russia 119435. +7-903-963-44-63, [marina4849@mail.ru](mailto:marina4849@mail.ru).
- **Alla Ya. Mindlina** – Dr. Sci. (Med.), assistant professor in the department, professor of Department epidemiology and evidence-based medicine, 2 B-Pirogovskaya st., Moscow, Russia 119435. +7(499)248-69-70, [mindlina@1msmu.ru](mailto:mindlina@1msmu.ru). <http://orcid.org/0000-0001-7081-3582>.
- **Alyona B. Serebriy** – 6th year student Sechenov University. +7(916)524-90-83, [serebriy1@mail.ru](mailto:serebriy1@mail.ru).

Received: 21.02.2019. Accepted: 4.04.2019.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.