

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

А.С. Есмагамбетова, А.Р. Зекенова, М.А. Смагул, А.М. Куатбаева,
К.О. Текебаев, Г.А. Тулеушова, Д.К. Аббасова, К.Н. Алимханова,
А.О. Алданова., Д.Б. Оразанбай

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ ПО ИСМП**

(Методические рекомендации)

г. Астана
2023 год

УДК 616-036.22

ББК 51.9

М54

Рецензенты:

Шайзадина Ф.М. – к.м.н., профессор школы общественного здоровья НАО «Медицинский университет Караганды».

Амрин М.К. – Руководитель управления международного сотрудничества, менеджмента образовательных и научных программ «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК, ассоциированный профессор, к.м.н.

Разработчики:

Есмагамбетова А.С. – МВА, Вице-министр здравоохранения Республики Казахстан - Главный государственный санитарный врач РК

Зекенова А.Р. – главный эксперт Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Смагул М.А. – Председатель Правления РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК

Куатбаева А.М. – Директор Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ НЦОЗ МЗ РК

Текебаев К.О. – Директор департамента профилактики инфекционных заболеваний РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК

Тулешова Г.А. – Главный специалист отдела дезинфектологии и инфекционного контроля Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ НЦОЗ МЗ РК

Алданова А.О. – Врач эпидемиолог отдела дезинфектологии и инфекционного контроля Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ НЦОЗ МЗ РК

Оразанбай Д.Б. – Врач эпидемиолог отдела дезинфектологии и инфекционного контроля Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ НЦОЗ МЗ РК

Аббасова Д.К. – Заведующая референс лабораторией по контролю за бактериальными инфекциями и антибиотикорезистентностью филиала НПЦСЭЭМ РГП на ПХВ НЦОЗ МЗ РК

Алимханова К.Н. – Главный специалист Филиала «Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Хамзы Жуматова» РГП на ПХВ НЦОЗ МЗ РК.

«Методические рекомендации по эпидемиологическому надзору по ИСМП»: Методические рекомендации /Есмагамбетова А.С., Зекенова А.Р., Смагул М.А., Куатбаева А.М., Текебаев К.О., Тулешова Г.А., Алданова А.О., Оразанбай Д.Б., Аббасова Д.К., Алимханова К.Н. // Астана: Комитет санитарно-

эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2023. – 116с.

ISBN 978-601-305-559-6

Данные методические рекомендации определяют цель, принципы, общую структуру, основные направления совершенствования национальной системы профилактики ИСМП, механизмы обеспечения ее функционирования, а также ожидаемый социально-экономический эффект. Стратегической задачей данных методических рекомендаций является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Рекомендации составлены на основе рекомендаций ВОЗ, СДС с учетом ситуации и особенностей системы здравоохранения Республики Казахстан.

Методические рекомендации являются практическим руководством для медицинского персонала и специалистов в области эпидемиологии.

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол заседания Департамента развития науки и образования РГП на ПХВ ННЦРЗ им. Салидат Каирбековой) № 423 от «27» декабря 2023 года.

© Есмагамбетова А.С., Зекенова А.Р., Смагул М.А., Куатбаева А.М., Текебаев К.О., Тулеушова Г.А., Алданова А.О., Оразанбай Д.Б., Аббасова Д.К., Алимханова К.Н. 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов.....	5
Понятия, используемые в методических рекомендациях	6
Введение.....	9
1.1. Актуальность и совершенствование ИСМП	10
1.2. Распространенность ИСМП в мире.....	11
1.3. Текущая ситуация эпидемиологического надзора за ИСМП в Казахстане.....	11
1.4. Целевая аудитория. Цель и задачи	11
2. Эпидемиологический надзор за ИСМП.....	13
2.1. Цели эпидемиологического надзора	13
2.2. Стратегия эпидемиологического надзора	14
2.3. Методы эпидемиологического надзора.....	18
2.3.1. Активное выявление инфекций, связанных.....	20
с оказанием медицинской помощи	20
2.3.2. Пассивные методы выявления ИСМП.....	21
2.3.3. Исследование распространенности ИСМП.....	21
2.4. Основные подходы к эпиднадзору	22
2.5. Выявление и расследование вспышек.....	23
2.5.1. Расследование вспышки	24
2.5.2. Определение случая ИСМП	24
2.5.3. Основные этапы расследования вспышек.....	25
3. Стандартные определения случаев ИСМП.....	29
3.1. Инфекции в области хирургических вмешательств (ИОХВ).....	30
3.2. Внутрибольничная пневмония.....	31
3.3. COVID-19	33
3.4. Инфекции мочевыводящих путей	34
3.5. Инфекции кровотока.....	36
3.6. Инфекции сердечно-сосудистой системы.....	39
3.7. Инфекции суставов и костей	42
3.8. Инфекции центральной нервной системы.....	43
3.9. Инфекции глаз, уха, горла, носа и полости рта.....	45
3.10. Инфекции органов пищеварительной системы.....	49
3.11. Инфекции нижних дыхательных путей (исключая пневмонию).....	51
3.12. Инфекции репродуктивных органов	51
3.13. Инфекции кожи и мягких тканей.....	52
4. МОНИТОРИНГ ЗА ИСМП.....	55

Заключение	113
Список использованных источников.....	115

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

- ВАП** – вентилятор ассоциированная пневмония
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ДСЭК – Департамент санитарно-эпидемиологического контроля
ИК – инфекция кровотока
ИМП – инфекция мочевыводящих путей
ИОХВ–инфекции области хирургического вмешательства
ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
КАИК – катетер-ассоциированные инфекции кровотока
КАИМП – катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей
КБСУ – контейнеры для сбора и безопасной утилизации
КИК – комиссия (комитет) по инфекционному контролю
ММСП – Международные Медико-Санитарные Правила
МО – медицинская организация
ООН – Организация Объединённых наций
ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии
ПДКВ – положительное давление в конце выдоха
ПНИК – профилактика инфекций и инфекционный контроль
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
РК – Республика Казахстан
СИЗ – средства индивидуальной защиты
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
УСЭК – Управление санитарно-эпидемиологического контроля
ЦВК – центральный венозный катетер
CDC – Центр по контролю и профилактике заболеваний США
COVID-19 – CoronaVirus Disease 2019, короновирусная инфекция 2019 года
SARS – тяжелый острый респираторный синдром
SARS-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, тяжелый острый респираторный синдром коронавируса 2
SIR – standardized infection ratio, стандартизированный коэффициент инфицирования
WHO – Всемирная организация здравоохранения

Понятия, используемые в методических рекомендациях

Аспирация– это вдыхание материала (например, пищи, жидкости или содержимого желудка) из ротоглотки или желудочно-кишечного тракта в гортань и нижние дыхательные пути, включая легкие. В контексте аспирационной пневмонии вдыхание жидкости и микроорганизмов из полости рта в дыхательные пути чаще встречается у пациентов без сознания на аппаратах искусственной вентиляции легких.

Бессимптомная бактериурия – это бессимптомное наличие бактерий в мочевыводящих путях. Не считается значимым, за исключением беременных женщин, которым проводится инвазивная процедура, затрагивающая мочевыводящие пути, детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (обратный ток мочи из мочевого пузыря в верхние мочевыводящие пути) или с сопутствующим посевом крови на соответствующий микроорганизм.

Валидированный индикатор – это индикатор, который точно измеряет то, что он предназначен измерять, и позволяет сравнивать результаты.

Вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП) – это пневмония, которая развивается более чем через 2 календарных дня после того, как пациента перевели на искусственную вентиляцию легких (день установки вентилятора – это день 1), и аппарат установлен в день события или днем ранее.

Внебольничная инфекция – это инфекция, которая присутствует или инкубируется при поступлении в медицинское учреждение или становится очевидной в первый или второй день госпитализации. Внебольничные инфекции могут иметь большое значение, а сообщение о них органам общественного здравоохранения может быть обязательным. Однако в целях выявления ИСМП внебольничные инфекции исключаются из данных эпиднадзора.

Девайс-ассоциированная инфекция – это инфекция, связанная с инвазивными устройствами, используемыми в качестве части ухода за пациентами, для лечения пациентов и помощи им в выздоровлении, такими как центральные венозные катетеры, аппараты искусственной вентиляции легких, мочевые катетеры. Эти инфекции часто бывают серьезными и даже опасными для жизни.

Заболеваемость – это показатель частоты, с которой новые случаи (например, ИОХВ или инфекции кровотока [ИК]) происходят в популяции в течение определенного периода (например, ИОХВ на 100 процедур или ИК на 100 рождений).

Индикатор – это количественная переменная, которая предоставляет информацию для мониторинга показателей, измерения достижений и определения подотчетности.

Интубация – это медицинская процедура, при которой интубационная трубка вводится в трахею через рот или нос. Интубация обычно используется для поддержания проходимости дыхательных путей, предотвращения аспирации и проведения искусственной вентиляции легких у пациентов в ситуациях, когда пациенты подвергаются общей анестезии во время хирургических процедур,

находятся в состоянии глубокого седативного воздействия, или имеют ослабленное сознание, а также те, кто (по разным причинам) имеет респираторный дистресс, не купируемый менее инвазивными средствами.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – это любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, а также связанная с получением любых видов медицинских услуг пациентом в организациях здравоохранения или заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении;

Инфекционный контроль - система организационных, санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ИСМП в медицинских организациях;

Инфекция в области хирургического вмешательства (ИОХВ) – это инфекция в месте разреза или в органе / полости, возникающая в области проведения операции либо в течение 30 дней после операции, если не было импланта, либо в течение 90 дней, если имплант был установлен.

Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) – это инфекция, поражающая любую часть мочевыделительной системы, включая уретру, мочевого пузыря, мочеточник и почки.

Катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей (КАИМП) – это ИМП у пациента с постоянным мочевым катетером.

Критерий эффективности – указывает на результаты выполнения (или невыполнения) функции или процесса. Он может описывать желаемое или нежелательное событие. Критерии эффективности, используемые в ПИИК, обычно описывают нежелательные события, такие как частота ИОХВ или КАИК.

Механический аппарат искусственной вентиляции легких – это устройство для помощи или контроля дыхания, в том числе в период отлучения от аппарата, посредством трахеостомии или интубации трахеи. Устройства для расширения легких, такие как неинвазивная вентиляция с положительным давлением, носовое положительное давление в конце выдоха (назальное ПДКВ), и постоянное положительное давление в дыхательных путях (СРАР), не считаются аппаратами ИВЛ, если они не обеспечивают дыхание через трахеостомию или эндотрахеальную интубацию (ЕТ-СРАР).

Микроорганизмы – это возбудители инфекции. Они включают бактерии, вирусы, грибки и паразиты. Некоторые бактерии могут существовать в вегетативном состоянии (во время которого организм активен и заразен) и в виде эндоспор (в котором жесткая, спящая, нерепродуктивная структура защищает клетку). Из-за наличия защитного покрытия эндоспоры убить труднее.

Периферические венозные катетеры (внутривенные катетеры) – в/водятся в периферические вены и используются для в/ведения жидкостей или лекарств. Это наиболее распространенная форма сосудистого доступа в

медицинских организациях. Средний катетер – это также тип периферического внутривенного катетера, который в/водится в вену на плече или в локтевом сгибе, а его кончик заканчивается у подмышки или рядом с ней.

Постоянный мочевой катетер – вставляется в мочевой пузырь и остается на месте для непрерывного оттока мочи (например, катетер Фолея). Его необходимо подсоединить к дренажному мешку.

Распространенность – это количество существующих случаев определенного заболевания, травмы, состояния здоровья или события в определенной популяции в данный момент времени. Включает как новые, так и существующие случаи (например, число пациентов с ИСМП, находящихся сегодня в больнице).

Эпидемиологический надзор за ИСМП – система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения ИСМП.

Введение

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – предназначены для обеспечения безопасности пациентов, медицинского персонала и общества в целом в контексте медицинской практики. Они охватывают современное состояние проблемы инфекций, возникающих в связи с оказанием медицинской помощи (Healthcare-Associated Infections, HAI) и включают в себя рекомендации по их предупреждению, контролю и управлению. ИСМП остаются серьезной проблемой в системе здравоохранения. Пациенты, находящиеся в больницах и других медицинских организациях, подвержены риску заражения различными патогенами, включая бактерии, вирусы и грибы. ИСМП могут привести к увеличению затрат на здравоохранение, продлению сроков лечения, а также могут иметь серьезные последствия для здоровья пациентов. Важно разработать и внедрить эффективные стратегии и методы контроля ИСМП в медицинской практике для предотвращения и минимизации их воздействия [1-6].

Проблема антибиотикорезистентности представляет собой актуальный вызов в области медицины и здравоохранения. В последние десятилетия наблюдается увеличение случаев инфекций, вызванных множественно-резистентными микроорганизмами, что создает серьезные вызовы для контроля и лечения инфекций. Этот литературный обзор предназначен для рассмотрения текущего состояния проблемы антибиотикорезистентности и оценки ее воздействия на современное здравоохранение. Множественно-резистентные микроорганизмы - это микробы, которые развили устойчивость к многим различным антибиотикам, что делает их более трудными для лечения. Эта устойчивость может развиваться как у естественных микроорганизмов, так и при передаче генетической информации между разными видами бактерий.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время более 1,4 миллиона человек в мире страдают от ИСМП. Развивающиеся страны подвержены особенно высокому риску, который может превышать на порядки риск, характерный для развитых стран. Глобальный доклад ВОЗ по профилактике инфекций и контролю за ними, впервые опубликованный в 2022 году, указывает, что в больницах неотложной помощи в странах с высоким уровнем дохода заражаются ИСМП приблизительно 7 пациентов из 100, в то время как в странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель составляет 15 пациентов на 100. Согласно этому отчету, в среднем 1 из 10 пациентов, подвергшихся риску заражения, умирает от ИСМП. Отмечается, что экономическое бремя ИСМП в развивающихся странах в 2-3 раза выше, особенно среди пациентов, требующих интенсивной терапии, и среди новорожденных. Эти данные подчеркивают серьезность проблемы ИСМП и необходимость комплексных мер по их предотвращению и контролю, как на глобальном, так и на национальном уровнях.

1.1. Актуальность и совершенствование ИСМП

Данные методические рекомендации разработаны с целью предоставить медицинским работникам, администраторам здравоохранения и другим заинтересованным сторонам инструменты и рекомендации, необходимые для эффективного управления рисками ИСМП, и для обеспечения безопасности и качества медицинской помощи пациентам [25].

Вновь разработанные методические рекомендации, созданные ведущими специалистами в области инфекционного контроля в котором подробно исследованы компоненты системы эпиднадзора и профилактики инфекций и инфекционный контроль (ПИИК) в контексте ИСМП. Акцент делается на организации эффективного эпиднадзора за ИСМП учитывая критерии определения случаев ИСМП эпидемиологический мониторинг, являясь современной технологией, выявляет потенциальный риск внутрибольничного инфицирования и способствует уменьшению частоты ИСМП. Эти новые методы не только повышают безопасность пациентов, но и устанавливают Республику Казахстан в ряду мировых лидеров в области инфекционного контроля и профилактики. В мире ИСМП представляют собой серьезную угрозу для здоровья пациентов. Это актуальная проблема, которая требует внимания и меры для предотвращения и контроля. Важно отметить, что заболеваемость ИСМП в разных странах и регионах по-прежнему растет, и с этой точки зрения, методические рекомендации представляют собой актуальный документ. Разработка и внедрение методических рекомендаций способствует повышению уровня подготовки медицинского персонала и специалистов в области эпидемиологии. ИСМП имеют значительное социальное и экономическое воздействие, и эффективное управление этой проблемой может способствовать снижению затрат на здравоохранение и увеличению качества медицинской помощи. Стандартные определения случаев ИСМП, представленные в методических рекомендациях, способствуют стандартизации данных. Методические рекомендации обеспечивают единый язык для медицинских работников и эпидемиологов, упрощая анализ и сравнение информации [13,15].

Все эти факторы подчеркивают актуальность и новизну «Методические рекомендации по эпидемиологическому надзору по ИСМП». Этот документ имеет потенциал значительно улучшить контроль над ИСМП, что имеет важное значение для здоровья пациентов, медицинских работников и эффективности системы здравоохранения. Данное руководство разработано с учетом рекомендаций и стандартов, представленных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Европейским центром по контролю за заболеваниями (ECDC), при этом оно также учитывает конкретные условия и особенности системы здравоохранения, существующие в Республике Казахстан [11-12, 14].

1.2. Распространенность ИСМП в мире

К сожалению, эпиднадзор и идентификация этих инфекций отсутствуют в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода, главным образом из-за отсутствия стандартизированных критериев, диагностических инструментов и экспертных знаний. Частота ИСМП, еще выше и достигает 30% в отделениях интенсивной терапии. В странах с низким и средним уровнем дохода заболеваемость этими инфекциями может быть в 2-20 раз выше, чем в странах с высоким уровнем дохода, особенно среди новорожденных. Важно отметить, что даже медицинские работники не остаются в стороне от этой проблемы. Уровень инфицирования среди медицинского персонала колеблется от 0,3% до 43,3%.

Дополнительно можно выделить, что передача вируса SARS-CoV-2, вызывающего COVID-19, представляет серьезную проблему в медицинских организациях, особенно в периоды наибольшей активности пандемии, в частности во время начальных волн, наблюдавшихся в 2020 году. Исследования утверждают, что до 41% госпитализированных пациентов с подтвержденным COVID-19 заразились именно в медицинских организациях [7.10].

1.3. Текущая ситуация эпидемиологического надзора за ИСМП в Казахстане

Учитывая сложность сбора полных и надежных данных, особенно в отношении инфекций, возникающих после хирургических вмешательств, таких как гнойно-септические осложнения, реальные масштабы проблемы ИСМП в РК остаются неясными. Тем не менее, важно отметить, что ИСМП вызывает серьезную обеспокоенность в стране и приравнивается по своей важности к этой проблеме в других странах мира. Ситуационная оценка, проведенная Национальным центром общественного здравоохранения при поддержке Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, показала, что «официальная статистика распространенности ИСМП в РК ненадежна и отражает лишь часть проблемы по сравнению как с развитыми», сводя к минимуму истинные масштабы ИСМП проблема представляет собой существенное препятствие для успешной реализации комплексной программы инфекционного контроля.

1.4. Целевая аудитория. Цель и задачи

Целевая аудитория: методологическая рекомендация была разработана с учетом конкретных потребностей групп инфекционного контроля, особенно тех, которые работают в сфере здравоохранения. Данный документ призван стать ценным ресурсом для медицинских работников практического здравоохранения, госпитальных эпидемиологов, гигиенистов, валеологов, специалистов ДСЭК и УСЭК, сотрудников лабораторных служб, отделов дезинфекции, руководителей общественного здравоохранения, преподавателей медицинских университетов,

колледжей, исследователей и всех других заинтересованных специалистов, занимающихся проблемой ИСМП.

Цель методических рекомендаций: является содействие внедрению международных подходов, основанных на надежных научных доказательствах. Это достигается через системные мероприятия, направленные на улучшение качества предоставления медицинской помощи и обеспечение безопасности пациентов, медицинского персонала и посетителей. Основное внимание уделяется сохранению здоровья и жизни людей путем снижения распространенности ИСМП, а также предотвращению развития устойчивости к антимикробным препаратам в РК. Кроме того, эти рекомендации помогут снизить экономическое бремя, которое лежит на системе здравоохранения из-за ИСМП. Следует отметить, что реализация данных рекомендаций также способствует укреплению ключевых аспектов готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения [16-18].

Задачи:

- Установление стандартных определений случаев ИСМП в соответствии с международными стандартами. Это поможет создать единый методологический подход к идентификации и классификации ИСМП, что важно для сбора и анализа эпидемиологических данных.

- Разработка и внедрение мероприятий по профилактике и контролю ИСМП в медицинских организациях. Эти меры направлены на снижение распространенности ИСМП, обеспечение безопасности пациентов и персонала здравоохранения, а также укрепление качества медицинской помощи [8,21].

- Повышение осведомленности и обучение медицинского персонала и других участников системы здравоохранения относительно рисков, связанных с ИСМП, и методов их предотвращения. Это включает в себя обучение вопросам гигиенических стандартов и использованию антимикробных препаратов.

- Содействие внедрению международных подходов, основанных на доказательствах, в систему здравоохранения РК. Это позволит улучшить качество медицинской помощи и повысить безопасность пациентов и медицинского персонала [19].

- Сбор и анализ эпидемиологических данных по ИСМП для улучшения понимания масштабов проблемы в РК и эффективного планирования мероприятий по ее предотвращению и контролю.

- Снижение экономического бремени, вызванного ИСМП, на систему здравоохранения через предотвращение инфекций и связанных с ними осложнений.

- Укрепление ключевых способностей страны в сфере здравоохранения, в соответствии с международными медико-санитарными правилами, чтобы повысить ее готовность к реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

2. Эпидемиологический надзор за ИСМП

По определению ВОЗ, эпидемиологический надзор представляет собой систему, которая включает в себя сбор, анализ и интерпретацию данных об инфекционных заболеваниях, включая внутрибольничные инфекции. Эта система также включает в себя регулярное представление информации заинтересованным сторонам и группам. Одним из ключевых показателей качества и безопасности медицинских услуг является уровень заболеваемости внутрибольничными инфекциями среди пациентов и медицинского персонала в медицинских организациях. Развитие процесса эпидемиологического надзора, в частности мониторинг этого показателя, является первым и важным шагом в выявлении местных проблем и приоритетов, а также в оценке эффективности борьбы с инфекционными заболеваниями. Сам по себе эпидемиологический надзор является эффективным средством снижения числа случаев ИСМП. Он способствует:

1) Улучшению уровня здравоохранения через повышение качества и безопасности медицинских услуг.

2) Адаптации подходов к лечению с учетом новых методов, изменений в болезнетворных организмах или их устойчивости, а также особенностей категорий пациентов с острыми формами заболеваний, пожилых пациентов и других факторов.

3) Предостережению необходимости активного эпидемиологического надзора для мониторинга изменяющихся факторов риска, связанных с инфекциями.

4) Определению необходимости внесения изменений в меры контроля и профилактики.

2.1. Цели эпидемиологического надзора

Конечной целью эпидемиологического надзора является снижение уровня ИСМП и затрат вследствие борьбы с ними. Специфические цели программы эпиднадзора включают:

1. Мониторинг и выявление случаев ИСМП: выявление, регистрация и отслеживание случаев ИСМП в медицинских организациях РК, что позволяет получить надежные данные о распространенности ИСМП и их воздействии на пациентов и медицинский персонал.

2. Оценка качества и безопасности медицинских услуг: эпидемиологический надзор за ИСМП помогает оценить и улучшить качество и безопасность медицинских услуг в стране. Путем выявления и анализа случаев ИСМП можно определить уровень соблюдения стандартов и рекомендаций по инфекционному контролю.

3. Разработка и внедрение мер профилактики: на основе данных эпидемиологического надзора разрабатываются и внедряются меры по

профилактике ИСМП, стандартные определения случаев, а также рекомендации по обучению медицинского персонала.

4. Укрепление системы здравоохранения: через эпидемиологический надзор за ИСМП достигается укрепление ключевых компонентов системы здравоохранения РК. Это включает в себя подготовку к реагированию на чрезвычайные ситуации и улучшение способностей страны в области здравоохранения.

Таким образом, эпидемиологический надзор за ИСМП в РК направлен на улучшение качества медицинских услуг, обеспечение безопасности пациентов и медицинского персонала, а также снижение распространенности ИСМП.

2.2. Стратегия эпидемиологического надзора

Система эпиднадзора должна соответствовать следующим критериям:

1. Целостность и надежность данных: система надзора должна обеспечивать сбор, хранение и передачу целостных и надежных данных о случаях ИСМП. Это включает в себя правильное определение, классификацию и регистрацию случаев.

2. Актуальность и своевременность: информация о случаях ИСМП должна быть собрана и передана в систему надзора немедленно, чтобы обеспечить своевременные меры по предотвращению распространения инфекций [4].

3. Стандартизация и обучение: система должна быть основана на стандартизированных критериях и определениях случаев ИСМП. Медицинский персонал должен быть обучен правильному проведению надзора.

4. Анализ и интерпретация: данные системы надзора должны подвергаться анализу и интерпретации для выявления тенденций, факторов риска и мер по предотвращению ИСМП.

5. Обратная связь и информирование: результаты надзора должны быть доступны и обратно связаны с медицинскими организациями и персоналом для принятия мер по улучшению безопасности.

6. Сотрудничество и координация: система надзора должна содействовать сотрудничеству и координации между различными уровнями здравоохранения и медицинскими организациями.

7. Гибкость и адаптация: система должна быть гибкой и способной к адаптации к изменяющимся условиям, новым видам инфекций и методам лечения.

8. Конфиденциальность и безопасность данных: Данные надзора должны храниться в безопасности, и конфиденциальность пациентов и медицинских учреждений должна быть защищена.

9. Прозрачность и отчетность: результаты надзора должны быть доступны для заинтересованных сторон и широкой общественности через прозрачную отчетность.

10. Оценка эффективности: система надзора должна регулярно оценивать свою эффективность в предотвращении ИСМП и улучшении качества медицинских услуг.

Эти критерии обеспечивают эффективность и надежность системы эпидемиологического надзора за ИСМП и помогают в борьбе с этой серьезной проблемой в области здравоохранения

Внедрение эпиднадзора на больничном уровне

Чтобы начать процесс внедрения эпиднадзора, важно принять участие в обсуждениях, которые выявят необходимую информацию, а также потенциал выбранных показателей для содействия осуществлению корректирующих мер. Эти обсуждения охватывают различные аспекты, включая мониторинг пациентов и отделений, конкретно ориентированных групп населения, сбор информации, относящейся к характеру инфекций, точные определения для каждого случая, частоту и продолжительность мониторинга, методы сбора данных, методы анализа, механизмы обратной связи и распространение результатов. Кроме того, необходимо уделять первостепенное внимание обеспечению конфиденциальности и анонимности. Больница несет значительную ответственность за создание эффективной системы эпиднадзора. Крайне важно установить конкретные цели для различных отделений, служб, пациентов и областей терапии, а также выделить определенные периоды времени для проведения мероприятий по эпиднадзору с участием специалистов всех подразделений, таких как клинические отделения, персонал лабораторий, специалисты по инфекционным заболеваниям, медсестры и администрация. Выбор оптимального метода наблюдения зависит от уникального профиля и характеристик медицинской организаций, конкретных целей, которые необходимо достичь, доступности ресурсов, таких как компьютеры и исследователи, а также уровня поддержки, оказываемой персоналом больницы, как административной, так и медицинской по своему характеру [26].

Рекомендации по проведению эпидемиологического надзора:

1. Эпидемиологический надзор должен быть установлен на основе четких определений, соответствующих стандартам клинической практики.
2. Регулярный мониторинг должен быть постоянно организован в различных отделениях больницы, включая микробиологические лаборатории, чтобы обнаруживать и пресекать возможные случаи внутрибольничных инфекций.
3. Для каждого подозрительного случая внутрибольничной инфекции необходимо подготовить детальный отчет. Этот отчет должен содержать информацию о диагнозе, возрасте пациента, отделении, времени поступления и выписки, исходе заболевания, виде инфекции и ее возбудителе.
4. Результаты эпидемиологического надзора должны быть ежемесячно представлены в виде простых и понятных отчетов. Эти отчеты должны регулярно направляться в клинические службы и подвергаться анализу на заседаниях комитета по инфекционному контролю. Решения, принятые для

улучшения инфекционного контроля, должны быть обсуждены и реализованы согласно утвержденным мерам.

Рекомендации при возникновении вспышек и эпидемии:

Наличие вспышки или эпидемии следует рассматривать как критический сценарий, требующий незамедлительных действий. Для борьбы с эпидемией крайне важно усилить стандартные профилактические меры в отделении, где были выявлены случаи заражения. Впоследствии необходимо провести тщательное обследование вспышки, например, на предмет возникновения бактериемии, вызванной *Enterobacter cloacae*, у новорожденных в отделении интенсивной терапии новорожденных, и последующее сравнение текущего уровня заболеваемости с частотой таких инфекций до вспышки. После всестороннего изучения всех случаев заражения становится необходимым сформулировать дополнительные рекомендации для медицинских работников, чтобы предотвратить дальнейшие случаи. Для того чтобы выявить конкретные элементы риска, проведение тщательного расследования становится обязательным условием. Поддержание постоянной связи с медицинским персоналом пострадавших отделений и предоставление им соответствующей информации, полученной в результате анализа данных, приобретает первостепенное значение.

Благодаря тщательному анализу часто удается выявить один или несколько провоцирующих факторов риска, способствующих возникновению подъему заболеваний, что позволяет принимать разумные контрмеры для предотвращения последующих вспышек. В тех случаях, когда точное определение конкретных факторов риска оказывается труднодостижимым, проведенное расследование и соответствующие вмешательства, несомненно, помогут сдержать текущую эпидемию. Так как основной целью любого стационара является сокращение расходов, то разъяснение экономических преимуществ организации инфекционного контроля поможет обеспечить поддержку программы. Для этого целесообразно разработать проект локальной программы, рассчитать предполагаемую экономическую выгоду, а также представить очевидные преимущества с точки зрения качества оказания медицинской помощи.

Обеспечение успешной реализации программы инфекционного контроля в медицинских организациях с ограниченными ресурсами требует решительности и тесного сотрудничества с медицинским персоналом. Важно демонстрировать экономические преимущества и качественные улучшения, связанные с внедрением мероприятий по инфекционному контролю.

Определение случая ИСМП

Для успешного эпидемиологического надзора важно иметь четкие стандартные определения для случая ИСМП. Эти определения должны последовательно применяться к соответствующим группам риска и обладать следующими ключевыми характеристиками:

а) Четкость: устраняя двусмысленность и возможность множественных интерпретаций, мы можем способствовать ощущению согласованности при применении определений и гарантировать точное понимание данных.

б) Чувствительность: важность чувствительности заключается в ее способности выявлять каждый подлинный случай ИСМП. Крайне важно не упускать из виду ни одной инфекции, поскольку такая оплошность потенциально может ухудшить наше понимание связанных с ней опасностей.

в) Специфичность: хотя определения должны быть точными, они не должны быть настолько узкими, чтобы исключать подлинные примеры. Крайне важно найти разумное равновесие, в котором гармонично сосуществуют специфичность и чувствительность. г) практичность (возможность применения в условиях местной ситуации и без огромных затрат сил и времени госпитального эпидемиолога).

г) Практичность: определения должны быть практичными и применимыми в реальных условиях медицинских учреждений. Их использование не должно потребовать огромных ресурсов, времени или сложных процедур.

Признанная во всем мире система определений ИСМП, разработанная Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в Соединенных Штатах, является общепризнанным стандартом. Эта всеобъемлющая система служит фундаментальным инструментом для проведения эффективного эпидемиологического надзора.

Что касается большинства инфекций, то обычно считается, что они могут быть связаны с медицинскими организациями, если симптомы проявляются не ранее, чем через 48 часов после поступления пациента. Проще говоря, внутрибольничные инфекции характеризуются как те, которые возникают у пациента по крайней мере через 48 часов после начала его пребывания в больнице. Предполагается, что на момент поступления не должно быть ранее существовавшей инфекции или инфекции на стадии инкубации, и это не должна быть инфекция, приобретенная из внешних источников. Кроме того, также принимаются во внимание инфекции, которыми заразились медицинские работники.

Важно учитывать, что инфекционные заболевания имеют различные инкубационные периоды, и каждый случай заражения должен оцениваться индивидуально, чтобы определить, необходима ли госпитализация. Эпидемиологические критерии ИСМП очень специфичны и основаны на сочетании клинических признаков, микробиологических данных и других диагностических тестов. Диагноз ИСМП, поставленный врачом, является достоверным эпидемиологическим критерием. В определенных ситуациях диагноз врача может указывать на необходимость соответствующего лечения антибиотиками.

2.3. Методы эпидемиологического надзора

Для того чтобы лучше понять причины и распространение инфекционных заболеваний в больницах, необходимо использовать целый ряд методов и техник в контексте медицинских организаций. Важно учитывать различные сценарии развития эпидемического процесса. На характер эпидемиологических явлений, связанных с инфекциями, таких как отдельные случаи, вспышки и скорость их распространения в больничных условиях, влияют многочисленные факторы и действия. Некоторые из этих факторов связаны с различными патогенами и категориями пациентов, а также с лицами с ослабленной иммунной системой. Другие факторы связаны с уникальными особенностями медицинских организаций, в которых протекает эпидемический процесс. Эти характеристики включают, среди прочих факторов, постоянное и тесное взаимодействие, непрерывный прием новых пациентов, регулярную текучесть кадров медицинского персонала, характер хирургических процедур и вмешательств.

Объектами изучения эпидемического процесса являются персонал и пациенты, микроорганизмы и окружающая среда в медицинских организациях. Замечено, что взаимодействие между микро- и макроорганизмами более выражено в условиях больницы. Простое количество инфицированных пациентов само по себе дает ограниченную и сложную для понимания информацию. Для всестороннего решения проблемы на уровне населения необходимы дополнительные данные. Эти данные помогут подчеркнуть значимость проблемы, предложить потенциальные решения и облегчат сравнительный анализ. Для анализа факторов риска необходима информация как об инфицированных, так и о неинфицированных пациентах.

Методы диагностики эпидемического процесса: Чтобы обеспечить точный ретроспективный эпидемиологический анализ, мы полагаемся на изучение историй болезни как средства передачи исходной информации, поскольку существуют ограничения в надежности регистрации инфекции. Мы активно проводим поиск и тщательно отбираем данные, которые косвенно указывают на вероятность заражения.

Объектами изучения эпидемического процесса являются: контингенты персонала и больных, микроорганизмы и окружающая среда. Процесс взаимодействия микро- и макроорганизмов в стационарах осуществляется значительно интенсивнее, чем вне стационара. Простой подсчет инфицированных пациентов дает ограниченную информацию, которую трудно интерпретировать. Нужны дополнительные данные для полного описания проблемы на популяционном уровне, чтобы показать важность проблемы, дать варианты и дать возможность для проведения сравнительных оценок. Для анализа факторов риска требуется информация как по инфицированным, так и по неинфицированным пациентам.

Из-за недостаточной надежности регистрации инфекций, передача исходной информации для ретроспективного эпидемиологического анализа осуществляется путем изучения историй болезни. Активно осуществляется

поиск и отбор данных, косвенно указывающих на вероятность инфекции: признаки воспаления, такие как гиперемия раны и отек, образование воспалительного инфильтрата, повторяющееся стрессовое заживление хирургических ран, негативное течение процесса, включая повышенную температуру тела, повышенную скорость оседания эритроцитов (СОЭ), повышенное количество лейкоцитов в крови и т.д., факторы нанесения антибиотиков или антисептиков на рану.

Необходимость использования такого метода сбора данных обусловлена также тем, что иногда хирурги могут недооценивать несерьезные формы гнойно-воспалительных инфекций, привыкая к ним и упуская из виду их инфекционную природу.

Система «пассивного эпиднадзора», основанная на отчетах врачей-клиницистов или специалистов санитарно-эпидемиологической службы вне рамок комитета по инфекционному контролю, исходя из лабораторных анализов, извлечения информации из медицинских записей после выписки пациентов, а также сообщений врачей и медсестер о случаях инфекций, характеризуется недостаточной чувствительностью. Поэтому рекомендуется активно внедрять некоторые формы активного эпидемиологического наблюдения за инфекциями, такие как исследование распространенности или изучение отдельных случаев.

Основные элементы процесса эпидемиологического надзора включают:

1) Активный эпидемиологический надзор, который охватывает анализ распространенности инфекции и изучение отдельных случаев [9].

2) Целевой эпидемиологический надзор (нацеленный на участок, отделения, по приоритетам внутрибольничных инфекций или их возбудителей и т. д.) обученных исследователей, которые обладают необходимыми навыками для проведения надзора.;

3) стандартизированную методологию, показатели, учитывающие риски и позволяющие проводить сравнительные оценки.

Для активного эпидемиологического надзора важно использовать доступные лабораторные и другие документы в стационаре. При активном поиске случаев инфекций иногда можно наблюдать высокие показатели заболеваемости ИСМП. Например, почти каждый второй новорожденный с врожденными аномалиями, родовыми травмами или поражениями нервной системы подвержен инфицированию ИСМП. Заболевания ИСМП у новорожденных связаны с их несформированной иммунной системой. Ретроспективный анализ помогает выявить рискованные стационары (отделения) и места риска. Изучение динамики за многие годы позволяет оценить долгосрочные тенденции в конкретном стационаре и выявить частоту разных факторов, влияющих на заболеваемость ИСМП в данной медицинской организации. Многолетний анализ позволяет установить связь между заболеваемостью и воздействием различных факторов, что дает основание для проведения корреляционного анализа их динамики.

Для установления причины возникновения и распространения ИСМП стоит эпидемиологическое исследование, формулируются следующие задачи:

1) Установление конкретной этиологии и определение роли предполагаемого возбудителя инфекции, опираясь на убедительные доказательства.

2) Выявление источника и механизма передачи инфекции, позволяющее проследить, откуда и как инфекция могла распространиться.

3) Определение условий, которые способствовали появлению и распространению инфекции в стационаре. При этом ключевой методологией часто является лабораторная диагностика.

2.3.1. Активное выявление инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

1) Для активной реализации методов инфекционного контроля требуется укрепление взаимодействия специалистов по инфекционному контролю с медицинским персоналом больницы, а также более детальное изучение истории болезни пациентов и прочей медицинской документации с целью обнаружения возможных случаев инфекции.

2) Активные методы эпидемиологического мониторинга считаются наиболее предпочтительными, поскольку позволяют специалистам по инфекционному контролю более точно и полно оценить распространение инфекции среди определенной группы пациентов в конкретный период времени. В дальнейшем приведены примеры таких активных методов.

3) Регулярное анализирование результатов микробиологических исследований материала, взятого от пациентов, с последующим расследованием случаев, которые могут подразумевать наличие инфекции. Большинство лабораторий ведет регистрацию этих данных, что обеспечивает доступ к необходимой информации. Кроме того, можно разработать систему, в рамках которой сотрудники лаборатории регулярно информируют больничных эпидемиологов или их помощников о положительных результатах анализов.

4) Проведение периодических обходов больничных палат, осмотр госпитализированных больных и более детальное изучение историй болезни со стороны госпитальных эпидемиологов или других специалистов по инфекционному контролю.

5) Поддержание регулярного взаимодействия с палатными медсестрами и врачами, включая консультации во время ежедневных обходов палат с целью выявления новых случаев инфекции среди больных. Этот метод предоставляет специалистам по инфекционному контролю возможность проводить время в лечебных отделениях больницы, тесно наблюдать за методами работы медицинского персонала, ответственного за профилактику инфекций, и устанавливать доверительные отношения с клиницистами. Регулярное мониторинг температурных записей для выявления новых случаев инфекции.

- 6) Анализ аптечных записей для выявления пациентов, которым назначена антибиотикотерапия.
- 7) Изучение заключений по рентгенограммам грудной клетки для обнаружения случаев пневмонии.
- 8) Ретроспективное изучение историй болезни выписанных пациентов специалистом по инфекционному контролю.
- 9) Анализ патологоанатомических заключений.

2.3.2. Пассивные методы выявления ИСМП

Пассивные методы включают в себя процедуры, в рамках которых врачи и медсестры информируют специалистов по инфекционному контролю о возникших случаях инфекций на добровольной основе. Важно отметить, что применение пассивных методов часто сопровождается недооценкой реального количества инфекций, что обуславливает их ограниченное использование в стратегиях инфекционного контроля в медицинских организациях в Соединенных Штатах и странах Европы. В следующем перечислены конкретные пассивные методы для выявления инфекций, с некоторыми примерами:

- 1) Сбор данных, диагностика и регистрация инфекций врачами, а также предоставление соответствующей информации о случаях инфекций в местные органы санитарно-эпидемиологической службы и специалистам по инфекционному контролю в больнице.
- 2) Ретроспективный анализ медицинских статистических данных и историй болезни выписанных пациентов по уточненным диагнозам.

2.3.3. Исследование распространенности ИСМП

Инфекции среди пациентов, находящихся на госпитализации в определенный период времени, подвергаются выявлению как в общем масштабе всей больницы, так и в конкретных ее отделениях. Обычной практикой является проведение проверки каждого пациента группой опытных исследователей в течение одного дня. Это включает в себя ревизию медицинских и сестринских записей, интервью с медицинским персоналом с целью выявления случаев инфекции и сбор данных о факторах риска. Ключевым параметром в ходе исследования является уровень распространенности инфекции. Длительность пребывания пациентов в больнице (поскольку инфицированные пациенты обычно остаются дольше, что может исказить оценку риска заболевания) и продолжительность действия инфекции оказывают влияние на этот уровень распространенности. Другой проблемой является определение «активности» инфекции к моменту проведения исследования. В небольших больницах или отделениях могут быть недостаточно пациентов для получения статистически значимых результатов или проведения точных сравнительных анализов.

Исследование распространенности инфекции представляет собой относительно простой, быстрый и экономичный метод. Проведение таких

исследований по всей больнице способствует повышению осведомленности среди медицинского персонала относительно проблем, связанных с нозокомиальными инфекциями, и акцентирует важность действий группы по борьбе с инфекционными заболеваниями. Особенно полезно, когда исследователь инициирует запуск программы надзора, охватывающей все отделения медицинских учреждений, и проводит оценку актуальных проблем среди всех пациентов до внедрения активных целевых эпидемиологических программ. Повторные исследования уровня распространенности инфекции внутри больницы могут быть весьма ценными для мониторинга тенденций с помощью сравнительных оценок уровня распространенности в различных отделениях медицинской организации или в больнице в целом в разные периоды времени.

2.4. Основные подходы к эпиднадзору

1. Представляет собой наиболее всесторонний метод наблюдения, охватывающий сбор данных по всем случаям инфекций среди всех пациентов, находящихся на госпитализации.

2. Специалист по инфекционному контролю проводит непрерывное наблюдение за всеми отделениями с целью выявления случаев инфекций, возникших в период госпитализации.

3. Ежемесячно определяются уровни инфекции, что позволяет установить общие показатели распространенности инфекций в больнице, а также частоту инфекций различной локализации, вызванных разными возбудителями после проведения различных хирургических процедур.

Преимущества данного метода включают возможность установления отправных (базовых) и сравнительных данных. Имеется недостаток в виде необходимости затрат большого количества времени и интенсивного труда

Периодический эпидемиологический надзор

1) Проведение периодического эпидемиологического наблюдения в определенные временные интервалы, такие как, например, каждые три месяца, с акцентом на специфической локализации инфекции или на определенной группе пациентов с повышенным риском заболевания.

2) В другой вариант периодического мониторинга, работа проводится последовательно в одном или нескольких отделениях в заданный период времени, после чего наблюдение переносится в другие отделения. Этот подход позволяет специалистам по инфекционному контролю в течение года охватить всю больницу.

Этот метод имеет преимущество в том, что он предоставляет больше времени для реализации других действий. Однако следует отметить, что этот процесс может быть затянут из-за необходимости накопления достаточного объема данных для установления точных исходных параметров.

Учет и регистрация внутрибольничных инфекций

Для решения проблем, связанных с организацией учета и регистрации инфекций, а также факторов, связанных с лечебно-диагностическим процессом, необходимо предпринять следующие меры:

1) Внедрить систему учета и регистрации ИСМП и факторов риска в условиях стационарных учреждений, соответствующую специфике данной медицинской организации.

2) Определить перечень ИСМП и донозологических состояний, которые подлежат обязательному учету и регистрации в каждом отделении.

3) Применять установленный набор стандартных определений для случаев наиболее распространенных нозологических форм инфекций в больнице.

4) В случае отсутствия стандартных определений для конкретных случаев инфекции, использовать временные рабочие определения.

5) Назначить ответственных лиц, ответственных за активное выявление и регистрацию инфекций и донозологических состояний в каждом отделении.

6) Разработать формы учета, охватывающие не только инфекции, но и все аспекты лечебно-диагностического процесса, включая операции, инвазивные процедуры и методы лечения в стационаре.

7) Установить маршрут передачи информации внутри стационара, обеспечивающий оперативное распознавание признаков инфекций. Это позволит врачам своевременно вносить коррективы в лечебно-диагностический процесс и предпринимать необходимые противоэпидемические и изоляционные меры. Важным компонентом системы выявления признаков инфекций является регулярное участие эпидемиолога в клинических обходах.

2.5. Выявление и расследование вспышек

Вспышки ИСМП требуют обязательного выявления и незамедлительного проведения клинико-эпидемиологических исследований из-за их серьезной клинической и эпидемиологической значимости. Эти вспышки могут существенно влиять на уровень заболеваемости, вызывать дополнительные финансовые издержки и наносить социально-экономический ущерб. Расследование вспышек ИСМП также способно способствовать стойкому улучшению практик лечения пациентов. Раннее выявление вспышек ИСМП играет важную роль в снижении риска передачи инфекции как между пациентами, так и через зараженные материалы или контакт с медицинским персоналом. Потенциальные проблемы и риски, связанные с возможностью возникновения вспышек ИСМП, могут быть выявлены в начальной стадии медсестрами, врачами, микробиологами и другими работниками в сфере здравоохранения, а также с помощью программ эпидемиологического наблюдения за ИСМП. Соответствующие расследования должны определить источник вспышки и послужить отправной точкой для внедрения контрольных

мер. Такие меры могут варьироваться в зависимости от типа возбудителя и механизмов передачи инфекции, включая проведение процедур изоляции, улучшение качества лечения пациентов и очистку окружающей среды.

2.5.1. Расследование вспышки

Требуется систематическое планирование и активное проведение процедур расследования вспышек инфекций, передающихся внутри медицинских учреждений, среди пациентов, находящихся на госпитализации.

Цели проведения эпиднадзора

Появление вспышки инфекции является следствием возникновения новых случайных причинных факторов, которые придают дополнительную степень риска заболевания. Для прекращения распространения инфекции необходимо выявить и устранить эти факторы. Обязательно требуется информировать соответствующих лиц и отделы медицинских организаций о возникшей проблеме и установить четкий круг обязанностей для проведения расследования. Это включает в себя формирование группы реагирования на вспышку и четкое определение руководящих принципов. Персонал, ответственный за инфекционный контроль, должен быть активным участником группы реагирования на вспышку. Подтверждение наличия вспышки осуществляется путем пересмотра начальной информации, включая количество потенциальных случаев, результаты микробиологических исследований, степень серьезности проблемы и демографические данные, включая информацию о лицах, местах и времени происшествя. Основной целью расследования вспышки является выяснение причин и условий (факторов риска), которые привели к ее возникновению, с последующим разработкой адекватных мер по борьбе с распространением инфекции.

Задачи расследования вспышки включают:

- а) установление и доказательство роли возбудителя заболевания;
- б) выявление источника инфекции;
- в) определение основных маршрутов и факторов передачи инфекции.

2.5.2. Определение случая ИСМП

Необходимо разработать определение инфекционного случая, которое включает в себя четкие характеристики времени и места, а также конкретные биологические и/или клинические критерии. Параметры включения и исключения для определения случая должны быть четко установлены. Введение градации определения (как подтвержденного, предполагаемого или вероятного) часто бывает полезным. Определение также должно различать инфекцию от колонизации. Специфические критерии для выявления индексных случаев могут быть разработаны в том случае, если имеется соответствующая информация. Например, определение подтвержденного случая пациента может включать

такие характеристики, как госпитализация в отделении гериатрии в январе, наличие симптомов диареи, колик, рвоты, а также выделение в кале стафилококка, продуцирующего энтеротоксины. Важно отметить, что определение случая может подвергаться изменениям со временем, по мере появления новой или дополнительной информации, связанной с диагностикой.

Следует разработать форму сбора данных для выявления инфекционных случаев, которая включает в себя следующие аспекты:

1) Демографические характеристики, такие как возраст, пол, причина госпитализации пациента, основной диагноз, даты поступления и операций, а также информация о предыдущем применении антибиотиков.

2) Клинические данные, включая время начала симптомов и признаков, частоту и продолжительность клинических проявлений, связанных с вспышкой, информацию о лечении и использовании медицинского оборудования.

3) Любые другие данные, которые могут быть связаны с текущей ситуацией.

Форма сбора данных должна быть удобной в использовании и заполняться на основе информации из медицинских записей, микробиологических и фармацевтических отчетов, а также журналов учета состояния палат, в которых выявлена инфекция. Собранные данные также должны быть подвергнуты проверке на достоверность. Обычно клинический диагноз подтверждается микробиологическими методами, и диагностические образцы должны быть описаны максимально подробно. Возможно, будет целесообразным хранить отдельные биологические материалы для будущего анализа с учетом возможного появления новых диагностических методов.

Для подтверждения вспышки необходимо сравнить количество случаев или собранных данных во время предполагаемой вспышки с количеством случаев (или данными), зарегистрированными в тот же период времени месяц или год назад.

2.5.3. Основные этапы расследования вспышек

Расследование вспышки представляет собой творческий процесс, который трудно подвергнуть строгой алгоритмизации. Важность и последовательность этапов расследования могут различаться в зависимости от конкретной ситуации, и некоторые мероприятия могут выполняться параллельно. Тем не менее, можно выделить несколько неотъемлемых компонентов при расследовании любой вспышки:

1) Установление и подтверждение диагноза во всех зарегистрированных случаях заболевания, а также определение возбудителя.

2) Подтверждение факта возникновения вспышки.

3) Активное выявление всех случаев заболевания.

4) Определение места, времени и лиц, замешанных в вспышке.

5) Формулирование предварительных гипотез о факторах риска возникновения вспышки.

- 6) Проверка и оценка гипотез, а также сформулированный эпидемиологический диагноз.
- 7) После этого можно предпринимать следующие шаги:
- 8) Разработка программы мониторинга за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи.
- 9) Внедрение данной программы.
- 10) Анализ данных и предоставление обратной связи.
- 11) Внесение улучшений в процесс расследования и контроля вспышек.

Установление и верификация случаев заболевания, выявление возбудителя ИСМП

Большинство случаев вспышек привлекают внимание одним из двух методов: в первом сценарии, информация о вспышке становится известной благодаря регулярному анализу данных эпидемиологического наблюдения. Во втором случае, довольно часто, внимание на вспышку обращает какой-то из клиницистов, замечая появление нескольких случаев, которые, кажется, превышают обычное количество или, возможно, имеют какие-то общие черты между собой. На данном этапе, после того как убедились, что рассматриваемые диагнозы не обусловлены неадекватной клинической диагностикой, лабораторной ошибкой, внешней контаминацией (что может привести к ложным эпидемиям) и так далее, необходимо разработать специфические критерии для определения случая данного заболевания. Определение случая представляет собой установление критериев, которые помогают определить, следует ли классифицировать данный случай как состояние, представляющее интерес в данной ситуации. Определение случая включает в себя как клинические, так и лабораторные критерии, а также (в особенности при расследовании вспышек) ограничения по времени (например, все пациенты, у которых данное заболевание возникло в течение последних 3 месяцев), по месту (например, все пациенты из отделения реанимации) и по группе лиц (например, все пациенты, прошедшие хирургическое вмешательство при расследовании вспышки инфекции после операции). На первом этапе определение случая может быть довольно широким.

Подтверждение возникновения вспышки

При обнаружении предполагаемого увеличения числа заболеваний по сравнению с обычными значениями, необходимо произвести оценку статистической значимости различий в частоте возникновения заболеваний между периодом предполагаемой вспышки и предшествующим периодом. Важно учесть, что увеличение, например, абсолютного числа хирургических раневых инфекций может быть связано с увеличением хирургической активности или числа обслуживаемых пациентов. Поэтому необходимо вычислить относительные показатели, подходящие для данного контекста, внимательно выбирая соответствующие делимые значения (знаменатели). Даже при наличии статистически значимых различий в уровнях заболеваемости между эпидемическим и предэпидемическим периодами, необходимо убедиться, что эти различия не обусловлены изменениями в методах сбора информации в

системе эпидемиологического наблюдения, повышением диагностической активности клиницистов, изменением методов лабораторной диагностики или просто лабораторной ошибкой. Если есть основания считать, что ситуация является вспышкой, то, исходя из ее характеристик, необходимо на данном этапе организовать соответствующие первичные противоэпидемические мероприятия. Для большинства традиционных инфекций существуют стандартные наборы первичных мероприятий, регламентированные действующими нормативными документами, которые хорошо известны клиницистам. Одним из важных этапов внедрения первичных противоэпидемических мероприятий (помимо их диагностической ценности) является активное выявление всех случаев заболевания, включая потенциальных источников инфекции.

Активное выявление всех случаев заболевания

Согласно установленному определению случая, необходимо провести следующие мероприятия:

а) Срочное уведомление о каждом новом случае (рекомендуется направить все информационные потоки, включая предварительные лабораторные результаты, на расследование вспышки к эпидемиологу). Тем не менее, следует отметить, что эпидемиолог должен активно участвовать в процессе выявления случаев, а не ожидать только уведомлений.

б) Повторное исследование пациентов, включая соответствующие лабораторные анализы и анализ медицинской документации, такой как истории болезни и лабораторные журналы. Это включает в себя ретроспективное выявление случаев заболевания среди пациентов, которые были переведены в другие стационары, выписаны или ушли из стационара.

Во многих случаях также может быть полезной информация о заболеваемости в других медицинских организациях, например, заболеваемость в родильном доме при расследовании вспышки в неонатологическом отделении детской больницы или в других отделениях, куда переводятся пациенты, а также информация о заболеваемости в месте жительства пациентов.

Идентификация места, времени и учета вспышки

Данные, полученные на предыдущем этапе, агрегируются в таблицы, которые представляют собой списки с разбивкой по строкам, где каждая строка соответствует отдельному случаю, и поля (столбцы), содержащие значения переменных, имеющих интерес при расследовании вспышки. Эти данные подвергаются первичному (описательному) статистическому анализу с использованием описательных (дескриптивных) методов эпидемиологии. На этом этапе проводится анализ динамики эпидемического процесса, его пространственных характеристик и структуры. Особое внимание уделяется определению временных рамок вспышки. Для этой цели применяется анализ данных за период, превышающий несколько инкубационных периодов от момента выявления первого случая, также известного как индексный случай. Иногда при ретроспективном анализе можно обнаружить начало вспышки, которое произошло много месяцев назад относительно момента, когда внимание впервые привлекла ситуация. Например, в случаях острых вспышек заболеваний

с известным инкубационным периодом можно относительно легко установить начало вспышки и предполагаемое время экспозиции путем анализа эпидемической кривой. Этот анализ может помочь сформулировать гипотезы о характере и времени экспозиции, а также определить инкубационный период. Однако при вспышках нозокомиальных инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, инфекционные проявления (очевидная инфекция) могут предшествовать длительному периоду скрытой инфекции и колонизации. В таких случаях более информативным является представление динамики эпидемического процесса в форме хронограммы, которую можно дополнить данными о результатах лабораторных исследований.

Описание вспышки ИСМП

Анализ пространственных характеристик включает в себя изучение распределения случаев заболевания в различных отделениях, палатах, зонах сестринского обслуживания, а также местах проведения операций, процедур и других манипуляций. Главной целью является определение мест, где наиболее вероятно заражение. Для выявления кластеров случаев и оценки общей характеристики пространственного распределения часто полезно применять картограммы, то есть диаграммы на карте.

В аспекте структуры анализа осуществляется разбиение пациентов на разные категории, учитывая различные характеристики, такие как пол, возраст, основное заболевание и другие внутренние факторы риска. Также оценивается потенциальная экспозиция, включая контакты и характер контакта с возможными источниками инфекции, а также распределение по видам лечебных и диагностических процедур, используемых лекарственных средств, характеру питания и т. д. Главной целью этого анализа является выявление групп с повышенным риском.

Выдвижение гипотезы о причинах и факторах риска вспышки

На основе результатов анализа описательной диагностики и, при необходимости, данных из научных источников, разрабатываются гипотезы относительно возможных источников, путей передачи инфекции, а также факторов, способствовавших возникновению и распространению заболеваний. Для формулировки этих гипотез важны данные, полученные при изучении процесса лечения и диагностики в медицинских организациях, а также информация о мерах противоэпидемического контроля. Гипотезы должны объяснить возникновение большинства случаев, однако всегда следует учитывать возможность того, что некоторые случаи могут быть изолированными или связаны с другим источником инфекции, путем передачи или представлять собой разные заболевания, проявляющие схожие симптомы. Результаты описательного анализа часто порождают множество параллельных или даже альтернативных гипотез, которые требуют дополнительной проверки с использованием аналитических методов, возможно, при наличии дополнительных данных.

Подготовка отчета (информирование) о вспышке

Хотя форма официального уведомления о вспышке часто определяется бюрократическими инстанциями, содержание этого уведомления должно включать в себя методику исследования и отражать результаты всех этапов расследования. Важно учесть, что результаты расследования вспышки должны быть раскрыты перед всеми заинтересованными сторонами. Медицинские специалисты обычно реагируют на вспышки болезней активно, и коррекция мер по инфекционному контролю, основанная на результатах расследования, может также привести к уменьшению эндемической заболеваемости. Более того, данные, полученные в ходе расследования вспышки, могут оказаться полезными не только для решения текущих проблем. Вспомним, например, историю исследования болезни легионеров. В течение расследования вспышки важно своевременно предоставлять информацию администрации больницы, управлению общественного здравоохранения и, в некоторых случаях, общественности. Информация также может быть разделена средствами массовой информации с согласия комитета по борьбе с внутрибольничными инфекциями, администрации и местного руководства. Необходимо подготовить окончательный отчет по расследованию вспышки. В этом отчете должны быть включены следующие аспекты: описание вспышки, примененные меры и их эффективность. Кроме того, следует провести оценку вклада каждого члена группы, участвовавшей в расследовании. Отчет также должен содержать рекомендации по предотвращению будущих вспышек. Подобные отчеты могут быть опубликованы в качестве медицинской литературы и будут считаться официальными документами.

Меры контроля и последующий мониторинг

1) Реализовать меры для прерывания цепи передачи инфекции и удержания текущей вспышки под контролем.

2) Предпринимать меры по предотвращению последующего возникновения аналогичных вспышек. Выбор конкретных методов контроля определяется на основе первоначального анализа, проведенного в ходе консультации с соответствующими специалистами, включая персонал, занимающийся контролем инфекций, эпидемиологов, клиницистов, микробиологов и медсестер. Это также способствует иницированию или усовершенствованию системы эпидемиологического наблюдения для более эффективной оценки применяемых контрольных процедур.

3. Стандартные определения случаев ИСМП

1) Определение случаев ИСМП, происходит через прямое наблюдение за состоянием пациента, анализ медицинских записей стационарных пациентов и результатов лабораторных и диагностических исследований. Диагноз ИСМП устанавливается на основе комплекса диагностических критериев и оказания медицинской помощи в соответствии с установленным стандартом [23-24].

2) Лабораторные данные включают в себя результаты клинических, биохимических и микробиологических исследований, а также дополнительных методов диагностики, таких как рентгенологические, ультразвуковые, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, радиоизотопное сканирование, эндоскопия, биопсия и пункционная биопсия.

3) При установлении диагноза ИСМП важно исключить возможность поступления пациента в учреждение здравоохранения в инкубационном и заразном периодах [3].

3.1. Инфекции в области хирургических вмешательств (ИОХВ)

ИОХВ по локализации инфекционного процесса подразделяются на: поверхностные хирургические раневые инфекции в области разреза, глубокие хирургические раневые инфекции в области разреза и инфекции в области хирургического вмешательства органа или полости [22].

Поверхностная хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее 30 суток после операции и вовлекает только кожу и подкожные ткани в области разреза. Критерием определения поверхностной хирургической инфекции в области разреза является наличие у пациента одного из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из поверхностного разреза;
- 2) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из области поверхностного разреза;
- 3) боль или болезненность, ограниченная припухлость, краснота, повышение температуры в области хирургического разреза и посев из раны дает положительные результаты;
- 4) диагноз поверхностной инфекции в области хирургического вмешательства, разреза поставлен хирургом или лечащим врачом.

Глубокая хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее 30 календарных дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее 1 года при наличии имплантата в месте операции. Критериями определения глубокой хирургической раневой инфекции в области разреза являются: наличие оснований считать, что инфекция связана с данной хирургической операцией и вовлекает глубокие мягкие ткани (фасциальный и мышечный слой) в области разреза и у пациента имеется одно из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из глубины разреза, но не из органа или полости в месте данного хирургического вмешательства;
- 2) спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее открытие хирургом, когда у пациента имеется по крайней мере один из следующих признаков или симптомов инфекции: лихорадка (более 37,5°C) или локализованная боль или болезненность, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательные результаты;

3) при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или признаки инфекции в области глубокого разреза;

4) диагноз глубокой инфекция в области хирургического вмешательства поставлен хирургом или лечащим врачом.

ИОХВ органа или полости возникает не позднее 30 календарных дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее 1 года при наличии имплантата в месте операции. Критериями определения ИОХВ органа или полости являются: наличие оснований считать, что инфекция связана с данной хирургической операцией, и инфекция вовлекает любую часть организма (исключая разрез кожи, фасции или мышечные слои, которые были открыты или затронуты в процессе операции) и у пациента имеется одно из следующих признаков или симптомов инфекции:

1) гнойное отделяемое из дренажа, установленного в органе или полости;

2) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из органа или полости;

3) при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или признаки инфекции, вовлекающей орган или полость;

4) диагноз инфекция в области хирургического вмешательства органа или полости поставлен хирургом или лечащим врачом (перитонит, остеомиелит, пневмония, пиелонефрит, медиастинит, эндометрит, цистит, уретрит, эндокардит, возникшие после операции на соответствующем органе) в течение тридцати суток после выписки. стандартные

3.2.Внутрибольничная пневмония

Критерии внутрибольничной пневмонии включают различные комбинации клинических, рентгенологических и лабораторных признаков инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи. Результаты посевов мокроты используются для установления возбудителя и определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам [21].

Критерием определения внутрибольничной пневмонии является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) хрипы или тупой звук при перкуссии во время физикального обследования грудной клетки и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- вновь возникшая гнойная мокрота или изменение характера мокроты;

- выделение микроорганизма в посевах крови;

- выделение микроорганизма в материале, полученном методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или биопсии;

2) рентгенологическое исследование грудной клетки показывает вновь возникшую или прогрессирующую инфильтрацию, уплотнения, образование

плевральных сращений или плевральный выпот и имеется одно из перечисленных ниже обстоятельств:

- вновь возникшая гнойная мокрота или изменение характера отделяемой мокроты;

- выделение патогенного микроорганизма в посевах крови;

- выделение патогенного микроорганизма в образцах, полученных методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или обычной биопсии;

- выделение вируса или обнаружение вирусного антигена в секрете бронхов;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к возбудителю;

- гистопатологические данные, подтверждающие наличие пневмонии;

3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие двух из перечисленных ниже признаков: апноэ, тахипноэ, брадикардия, хрипы, кашель и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- повышенное отделение секретов бронхов;

- появление гнойной мокроты или изменение характера отделяемой мокроты;

- выделение патогенного микроорганизма в посевах крови;

- выделение патогенного микроорганизма в образцах, полученных методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или обычной биопсии;

- выделение вируса или определение вирусного антигена в секрете бронхов;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену;

- гистопатологические данные, подтверждающие наличие пневмонии;

4) у больного в возрасте до 12 месяцев рентгенологическое исследование грудной клетки показывает вновь возникшую или прогрессирующую инфильтрацию, уплотнение, образование плевральных сращений или плевральный выпот и присутствует одно из перечисленных ниже обстоятельств:

- повышенное отделение секретов бронхов;

- появление гнойной мокроты или изменение характера отделяемой мокроты;

- выделение микроорганизма в посевах крови;

- выделение микроорганизма в образцах, полученных методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или обычной биопсии;

- выделение вируса или определение вирусного антигена в секрете бронхов;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену;

- гистопатологические данные, подтверждающие наличие пневмонии.

3.3.COVID-19

Бессимптомная. В медицинской карте пациента есть документация любого лабораторного подтверждающего теста на COVID-19 (вирусная РНК-мишень или обнаружение антигена в мазке из ротоглотки или носа или любом другом соответствующем клиническом образце) и COVID-19 бессимптомный:

- У пациента нет признаков или симптомов, совместимых с COVID-19
COVID-19 легкая/средняя форма:

- У пациента есть какие-либо признаки или симптомы, совместимые с COVID-19, без необходимости кислородной терапии и уровень насыщения кислородом $\geq 92\%$

COVID-19 тяжелая форма:

- У пациента есть признаки или симптомы, совместимые с COVID-19, с необходимостью кислородной терапии при одышке из-за COVID-19 и/или уровень насыщения кислородом $<92\%$.

Примечания:

Признаки и симптомы, совместимые с COVID-19: лихорадка, кашель, утомляемость, одышка, анорексия, миалгии, потеря обоняния (аносмия), потеря вкуса (агевзия). Сообщается также о других неспецифических симптомах, таких как боль в горле, заложенность носа, головная боль, диарея, тошнота и рвота. Сообщается о дополнительных неврологических проявлениях, включая головокружение, возбуждение, слабость, судороги или признаки, указывающие на инсульт, включая проблемы с речью или зрением, потерю чувствительности или проблемы с равновесием при стоянии или ходьбе. У пожилых людей и, в частности, пациентов с ослабленным иммунитетом могут проявляться атипичные симптомы, такие как утомляемость, снижение концентрации внимания, снижение подвижности, диарея, потеря аппетита, спутанность сознания и отсутствие лихорадки. Такие симптомы, как одышка, лихорадка, симптомы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) или утомляемость, связанные с физиологической адаптацией беременных женщин, неблагоприятными событиями беременности или другими заболеваниями, такими как малярия, могут совпадать с симптомами COVID-19. Дети могут не сообщать о лихорадке или кашле так часто, как взрослые.

Следует сообщать только о лабораторно подтвержденных случаях COVID-19 (с симптомами или без них). Для дополнительной информации по лабораторным вопросам, например, экспресс-тестам на антигены.

Случаи COVID-19, связанные с оказанием медицинской помощи (COVID-19), классифицируются в зависимости от дня появления симптомов (или первого положительного результата теста для бессимптомных случаев) следующим образом:

- Возможный случай COVID-19: начало с 3 по 7 день
- Вероятный случай COVID-19: начало с 8 по 14 день
- Определенный случай COVID-19: начало на 15 день и позднее

Специальные инструкции по отчетности:

Классификация этих случаев на возможный, вероятный и определенный COVID-19, связанный с оказанием медицинской помощи, осуществляется в анализе на основе даты поступления и даты начала заболевания.

Завезенный COVID-19, связанный с оказанием медицинской помощи: для COVID-19, имеющегося при поступлении, или с началом заболевания в 1-й или 2-й день, сообщайте только о вероятном/определенном COVID-19, связанном с оказанием медицинской помощи, определяемом как «пациент имеет COVID-19 при поступлении (или до дня 3) и был (повторно) госпитализирован менее чем через 48 часов после пребывания более семи дней в том же или другом медицинском учреждении».

В случае сопутствующей инфекции с другим возбудителем (во время одного и того же клинического эпизода) сообщайте о другом возбудителе при COVID-19.

Сообщайте о суперинфекции при COVID-19 (например, пневмонии) после клинического улучшения первичного эпизода COVID-19 как об отдельной инфекции.

3.4. Инфекции мочевыводящих путей

К категории инфекций мочевыводящих путей относятся клинически выраженные инфекции мочевыводящих путей, бессимптомная бактериурия и инфекции мочевыводящих путей, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения манифестных инфекций мочевыводящих путей является наличие у пациента следующих состояний:

1) наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия, болезненность в надлобковой области и обнаружение в посевах мочи более 10⁵ колоний в миллилитрах (не более двух видов микроорганизмов);

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), резкие позывы к мочеиспусканию, частое мочеиспускание, дизурия, болезненность в надлобковой области и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- положительные результаты теста на эстераз у лейкоцитов и нитрат;
- пиурия (более 10 лейкоцитов/мл или более 3 лейкоцитов в поле зрения с высокой разрешающей способностью при исследовании образца не центрифугированной мочи);
- обнаружение микроорганизмов при окраске по Граму образцов не центрифугированной мочи;
- двукратный высеив одного и того же уропатогенного микроорганизма в количестве более 10⁵ колоний/мл мочи;
- положительный высеив одного уропатогенного микроорганизма в количестве более 10⁵ у больного, получающего соответствующую антимикробную терапию;
- диагноз, установленный врачом;
- назначение врачом соответствующей антимикробной терапии;

3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 36,5°C), апноэ, брадикардия, дизурия, сонливость или рвота и обнаружение в посевах мочи более 10⁵ колоний в миллилитрах (не более двух видов микроорганизмов);

4) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, дизурия, сонливость или рвота и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- положительные результаты теста на эстеразу лейкоцитов и (или) нитрат;
- пиурия;
- обнаружение микроорганизмов при окраске по Граму образцов нецентрифугированной мочи;
- двукратный высев одного и того же уропатогенного микроорганизма в количестве более 10⁵ колоний/мл мочи;
- положительный высев одного уропатогенного микроорганизма в количестве менее 10⁵ у больного, получающего соответствующую антимикробную терапию;
- диагноз, установленный врачом;
- назначение врачом соответствующей антимикробной терапии.

Положительный результат бактериологического исследования кончика мочевого катетера не является приемлемым методом диагностики инфекции мочевыводящих путей.

Забор мочи для бактериологического исследования проводится в соответствии с правилами техники забора, при соблюдении стерильности.

У детей до года, забор мочи для бактериологического исследования проводится с помощью катетеризации или надлобковой пункции мочевого пузыря. Положительный результат бактериологического исследования мочи из мочесборника является не надежным.

Критерием определения бессимптомной бактериурии является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) катетеризация мочевого пузыря в течение 7 календарных дней до посева мочи и отсутствие у больного лихорадки (более 38°C), резких позывов к мочеиспусканию, частого мочеиспускания, дизурии, болезненности в надлобковой области и обнаружение в посевах мочи не более двух видов микроорганизмов в количестве более 10⁵ колоний миллилитрах;

2) катетеризация мочевого пузыря не осуществлялась в течение 7 календарных дней до первого положительного результата бактериологического исследования и пациент имеет по крайней мере два положительных результата бактериологического исследования, при этом в посевах мочи обнаруживается не более двух видов микроорганизмов численностью более 10⁵ колоний в миллилитрах и у больного не отмечается лихорадки (более 38°C), резких позывов к мочеиспусканию, частого мочеиспускания, дизурии, болезненности в надлобковой области.

Критерием определения прочих инфекции мочевыводящего тракта (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала или тканей, окружающих забрюшинное или околопочечное пространство) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение патогенного микроорганизма в посеве жидкости (не мочи) или образца ткани, взятого из инфицированной области;

2) абсцесс или иные проявления инфекции, наблюдаемое при прямом визуальном осмотре или во время хирургического вмешательства, либо подтверждаемое гистопатологическими данными;

3) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), локализованные боли или болезненность в инфицированной области и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- гнойное отделяемое из инфицированной области;
- выделение микроорганизма в посеве крови, который сопоставим с инфекцией пораженного органа;
- радиологические данные, подтверждающие присутствие инфекции (патологические признаки на ультразвуковом исследовании, компьютерном, магнитно-резонансном томографии или на радиологическом исследовании);
- установленный врачом диагноз инфекции почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства;
- назначение врачом соответствующей антимикробной терапии инфекции почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства;

4) у пациентов старше 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков при отсутствии: лихорадки (более 38°C), гипотермии (менее 37°C), апноэ, брадикардии, сонливости или рвоты и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- гнойное отделяемое из инфицированной области;
- выделение микроорганизма в посеве крови, который сопоставим с инфекцией пораженного органа;
- радиологические данные, подтверждающие присутствие инфекции (патологические признаки на ультразвуковом исследовании, компьютерном, магнитно-резонансном томографии или на радиологическом исследовании);
- установленный врачом диагноз инфекции почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства;
- назначение врачом соответствующей антимикробной терапии почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства.

3.5. Инфекции кровотока

К первичным инфекциям кровотока относятся инфекции, подтвержденные лабораторными данными, или клинический сепсис, связанный с оказанием медицинской помощи.

Критерием лабораторного подтверждения инфекции кровотока у пациента являются:

1) обнаружение в посевах крови патогенных микроорганизмов. отсутствие связи этого микроорганизма с инфекцией другой локализации;

2) наличие одного из следующих признаков: лихорадка (более 38°C), озноб или артериальная гипотензия, олигурия (менее 20 миллилитров в час) и одного из следующих признаков.

Обнаружение микроорганизма из числа обычно наблюдаемых на поверхности кожного покрова в двух анализах крови, взятых в разные сроки и отсутствие связи этого микроорганизма с инфекцией другой локализации;

Обнаружение микроорганизма из числа обычно обитаемых на поверхности кожного покрова в посевах крови, взятой у пациента с устройством внутрисосудистого доступа и назначение врачом соответствующей антимикробной терапии.

Источники инфекции кровотока:

Катетер-ассоциированная: культура одного и того же микроорганизма была выращена из взятого из катетера образца или клиническая картина улучшилась в течение 48 часов после удаления катетера (периферический катетер, центральный венозный катетер).

Вторичная по отношению к другой инфекции: один и тот же микроорганизм был изолирован из другого очага инфекции, или существуют убедительные клинические доказательства того, что инфекция кровотока была вторичной по отношению к другому очагу инфекции, инвазивной диагностической процедуре или инородному телу:

- легочная;
- инфекция мочевыводящих путей;
- инфекция желудочно-кишечного тракта;
- инфекция области хирургического вмешательства;
- инфекция кожных покровов и мягких тканей;
- другая.

Неизвестного происхождения: ничего из вышперечисленного, инфекция кровотока неизвестного происхождения (подтверждено во время обследования, источник не обнаружен).

Неизвестно: информация об источнике инфекции кровотока отсутствует или ее недостаточно.

Примечание:

Первичные инфекции кровотока включают катетер-связанные инфекции и инфекции кровотока неизвестного происхождения.

ЦВК-ассоциированная инфекция кровотока (ЦВК-АИК) в соответствии с определениями CDC / NHSN (в отличие от инфекции кровотока, связанной с ЦВК), представляет собой первичную инфекцию кровотока, ассоциированную с использованием центрального венозного катетера (даже с перерывами) в течение 48 часов, предшествующих возникновению инфекции.

Следовательно, данные о наличии «соответствующего устройства» (центрального / периферического венозного катетера) за 48 часов до возникновения инфекции собирают даже при отсутствии микробиологического подтверждения..

Инфекция, связанная с установкой катетера

Местная ЦВК-ассоциированная инфекция (без положительного посева крови)

- Количественный посев ЦВК $\geq 10^3$ КОЕ/мл (1) или полуколичественный посев ЦВК > 15 КОЕ (2) и;

- нагноение / воспаление в месте постановки катетера или туннеля.

Местная ПВК-ассоциированная инфекция (без положительного посева крови)

- Количественный посев ПВК $\geq 10^3$ КОЕ/мл или полуколичественный посев ПВК > 15 КОЕ и

- нагноение / воспаление в месте постановки катетера или туннеля.

Генерализованная ЦВК-ассоциированная инфекция (без положительного посева крови)

- Количественный посев ЦВК $\geq 10^3$ КОЕ/мл или полуколичественный посев ЦВК > 15 КОЕ и

- улучшение клинической картины в течение 48 часов после удаления катетера.

Генерализованная ПВК-ассоциированная инфекция (без положительного посева крови)

- Количественный посев ПВК $\geq 10^3$ КОЕ/мл или полуколичественный посев ПВК > 15 КОЕ и

- улучшение клинической картины в течение 48 часов после удаления катетера.

ЦВК-ассоциированная инфекция кровотока, подтвержденная микробиологическим исследованием

- Инфекция кровотока возникает за 48 часов до или после удаления катетера (если таковой имел место) и

- положительный результат посева одного и того же микроорганизма из количественного посева ЦВК -10^3 КОЕ/мл или полуколичественного посева ЦВК >15 КОЕ (1, 2);

или:

- Инфекция кровотока возникает при извлечении катетера или без него и один из следующих факторов:

- соотношение количественного посева крови, взятой из образца из ЦВК и образца крови из периферической вены > 5 (3);

- дифференциальная задержка положительного результата посева крови (4): положительный результат посева крови, взятой из ЦВК за 2 часа или более, чем крови, взятой из периферической вены (забор образцов крови осуществляется в одно время);

-положительный результат посева одного и того же микроорганизма из гноя и места введения катетера.

ПВК-ассоциированная инфекция кровотока, подтвержденная микробиологическим исследованием

- Инфекция кровотока возникает за 48 часов до или после удаления катетера и положительный результат посева одного и того же микроорганизма из количественного посева ПВК -10^3 КОЕ/мл или полуколичественного посева ПВК >15 КОЕ; или

- Инфекция кровотока возникает при извлечении катетера или без него и положительный результат посева одного и того же микроорганизма из гноя и места введения катетера.

3.6.Инфекции сердечно-сосудистой системы

К категории инфекций сердечно-сосудистой системы относятся инфекции артерий или вен, эндокардит, миокардит, перикардит и медиастенит, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения инфекции артерий или вен является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах образцов ткани, взятых из стенок вены или артерии во время хирургического вмешательства, при этом исследование посевов крови не производится или микроорганизмы не высеваются;

- 2) признаки инфекции в области пораженного сосуда, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

- 3) наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боли, эритема, жар в области пораженного сосуда и наличие обоих указанных ниже обстоятельств:

более 15 колоний в посевах образца, взятого с кончика внутрисосудистой канюли, выращенные методом полуколичественного культивирования;

исследование посевов крови не производилось или не отмечено роста патогенных микроорганизмов;

- 4) гноетечение из области пораженного сосуда, при этом исследование посевов крови не производится или не отмечено роста патогенных микроорганизмов;

- 5) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из следующих признаков: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, сонливость, рвота, боли, эритема, жар в области пораженного сосуда и наличие обоих указанных ниже обстоятельств:

- более 15 колоний в посевах образца, взятого с кончика внутрисосудистой канюли, выращенные методом полуколичественного культивирования;

- исследование посевов крови не производится или не отмечено роста патогенных микроорганизмов.

Критерием определения инфекционного эндокардита собственного клапана сердца или клапанного протеза является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах образца ткани клапана или вегетации;

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), появление новых шумов или изменение характера имеющихся шумов сердца, эмболические явления, кожные проявления (точечные или линейные кровоизлияния, болезненные подкожные узелки), сердечная недостаточность с застойными явлениями, нарушение электропроводимости и соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом, если диагноз устанавливается до наступления смерти и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в двух посевах крови;
- обнаружение микроорганизмов при окраске по Граму образца ткани клапана, если исследование посевов дает отрицательные результаты или не производится;
- вегетации, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или аутопсии;
- положительные результаты исследования крови или мочи на антигены;
- признаки появления новых вегетаций, наблюдаемые при эхокардиографическом исследовании;

3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие двух или более из перечисленных признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, появление новых шумов или изменение характера имеющихся шумов сердца, эмболические явления, кожные проявления, сердечная недостаточность с застойными явлениями, нарушения сердечной проводимости и соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом, если диагноз устанавливается до наступления смерти и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в двух посевах крови;
- обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Граму образца ткани клапана, если посев дает отрицательные результаты или не производился;
- вегетации на клапане, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или аутопсии;
- положительные результаты исследования крови или мочи на антигены;
- признаки появления новых вегетаций, наблюдаемые при эхокардиографическом исследовании (далее – ЭКГ).

Критерием определения инфекционного миокардита или перикардита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в образцах тканей или жидкости из перикарда, полученных методом пункции перикарда или во время хирургического вмешательства;

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (больше 38°C), боли в грудной клетке, парадоксальный пульс, увеличенные размеры сердца и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- нарушения, обнаруживаемые на ЭКГ, характерные для миокардита или перикардита;

- положительные результаты исследования крови или мочи на антигены;

- признаки миокардита или перикардита, обнаруженные при гистологическом исследовании тканей сердца;

- четырехкратное повышение уровня типоспецифических антител одновременно с выделением или без выделения вируса в посевах образцов тканей глотки или образцов кала;

- перикардальный выпот, обнаруживаемый методами эхокардиографии, компьютерной томографии (далее–КТ), ядерно-магнитно-резонансной томографии (далее–ЯМРТ), ангиографии, и рентгенологическими данными, подтверждающие присутствие инфекции;

3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, парадоксальный пульс, увеличение размеров сердца и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- нарушения на ЭКГ, характерные для миокардита или перикардита;

- положительные результаты исследования крови или мочи на антигены;

- наличие признаков миокардита или перикардита при гистологическом исследовании тканей сердца;

- четырехкратное повышение уровня типоспецифических антител одновременно с выделением или без выделения вируса в образцах тканей глотки или образцах кала;

- перикардальный выпот, обнаруживаемый методами эхокардиографии, КТ, ЯМРТ, ангиографии и рентгенологических данных, подтверждающих присутствие инфекции.

Критерием определения медиастенита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах тканей средостения или образцов жидкости, полученных во время хирургического вмешательства или путем пункции средостения;

2) признаки медиастенита, наблюдаемые при хирургическом вмешательстве или подтверждаемые данными гистопатологического исследования;

3) наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боли в груди, подвижность грудины и наличие одного из следующих обстоятельств:

- гноетечение из области средостения;

- выделение микроорганизма в посевах крови или отделяемого из области средостения;

расширение средостения, видимое на рентгенограмме;

4) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, подвижность грудины и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- гноетечение из области средостения;
- выделение микроорганизма в посеве крови или отделяемого из области средостения;
- расширение средостения, видимое на рентгенограмме.

3.7. Инфекции суставов и костей

К категории инфекций суставов и костей относятся остеомиелит, инфекции суставов или суставных сумок, инфекции межпозвоночных дисков, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения остеомиелита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах костных тканей;
- 2) признаки остеомиелита, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;
- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), локальный отек, болезненность, жар, наличие отделяемого из предполагаемого очага инфекции и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посеве крови;
- положительные результаты исследования крови на антигены;
- рентгенологические данные, подтверждающие наличие инфекции.

Критерием определения инфекции суставов или суставных сумок является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве синовиальной жидкости или биоптата синовиальной ткани;
- 2) признаки инфекции сустава или суставной сумки, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые данными гистопатологического исследования;
- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: боли в суставе, опухание сустава, болезненность, жар, признаки истечения суставной жидкости из сустава или ограничение амплитуды движений и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- микроорганизмы и лейкоциты, видимые в образцах синовиальной жидкости при окраске по Граму;
- положительные результаты исследований крови, мочи или синовиальной жидкости на антигены;

- клеточные и биохимические характеристики синовиальной жидкости, характерные для инфекции и не являющиеся проявлениями основного ревматического заболевания;

- рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции.

Критерием определения инфекции межпозвоночного дискового пространства является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах образцов ткани, взятых из инфицированной области во время хирургического вмешательства или методом пункционной биопсии;

- 2) признаки инфекции в области поражения, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

- 3) лихорадка (более 38°C), не объяснимая никакими иными известными причинами, или боли в области поражения и рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции;

- 4) лихорадка (более 38°C), не объяснимая никакими иными известными причинами, или боли в области поражения и положительные результаты исследований крови или мочи на антигены.

3.8. Инфекции центральной нервной системы

К категории инфекций центральной нервной системы относятся внутричерепные инфекции, менингиты, венитрикулиты и спинальные абсцессы без менингита, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения внутричерепных инфекции (абсцесс головного мозга, субдуральная или эпидуральная инфекция, энцефалит) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах тканей головного мозга или твердой мозговой оболочки;

- 2) абсцесс или признаки внутричерепной инфекции, наблюдаемые при хирургическом вмешательстве или подтверждаемые данными гистопатологического исследования;

- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: головная боль, головокружение, лихорадка (более 38°C), топоческие неврологические признаки, изменение уровня сознания, спутанность сознания и назначение врачом соответствующей антимикробной терапии, если диагноз устанавливается до наступления смерти, и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- обнаружение патогенных микроорганизмов при микроскопическом исследовании образцов тканей головного мозга или содержимого абсцесса, полученных методами пункции или обычной биопсии во время хирургического вмешательства или аутопсии;

- положительные результаты исследования крови или мочи на антигены;

- рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулин М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену;

4) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, локализованные неврологические проявления, изменение уровня сознания и соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом, если диагноз устанавливается до наступления смерти и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- обнаружение патогенных микроорганизмов при микроскопическом исследовании образцов тканей головного мозга или содержимого абсцесса, полученных методами пункции или обычной биопсии во время хирургического вмешательства или аутопсии;

- положительные результаты исследования крови или мочи на антигены;
- рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции;
- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулин М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулин G к патогену.

Критерием определения менингита или вентрикулита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах спинномозговой жидкости;

2) наличие одного из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), головная боль, ригидность шейных мышц, менингеальные проявления, проявления со стороны черепно-мозговых нервов, раздражимость и назначение врачом соответствующей антимикробной терапии, если диагноз устанавливается до наступления смерти, и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- повышенные уровни лейкоцитов и белка и (или) пониженный уровень глюкозы в спинномозговой жидкости;

- обнаружение патогенных микроорганизмов при окрашивании по Граму образцов спинномозговой жидкости;

- обнаружение микроорганизма в посевах крови;

- положительные результаты исследований спинномозговой жидкости, крови или мочи на антигены;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулин М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулин G к патогену;

3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, ригидность шейных мышц, менингеальные проявления, проявления со стороны черепно-мозговых нервов, раздражимость и назначение врачом соответствующей антимикробной терапии, если диагноз устанавливается до наступления смерти, и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- повышенные уровни лейкоцитов и белка и (или) пониженный уровень глюкозы в спинномозговой жидкости;
- обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Граму образцов спинномозговой жидкости;
- обнаружение микроорганизма в посевах крови;
- положительные результаты исследований спинномозговой жидкости, крови или мочи на антигены;
- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену.

Менингит у новорожденных расценивается как ИСПМ, если нет подтверждения того, что менингит был приобретен трансплацентарно.

Инфекция, возникшая в течение 12 месяцев после постановки шунта, расценивается как менингит после хирургического вмешательства, если это происходит через 12 месяцев и более после постановки шунта, она расценивается как инфекция ЦНС.

Менингоэнцефалит расценивается как менингит.

Абсцесс спинного мозга с менингитом расценивается как менингит.

Критерием определения спинального абсцесса без менингита (абсцесс в спинальном, эпидуральном или субдуральном пространстве без вовлечения спинномозговой жидкости или прилегающих костных структур) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в образцах содержимого абсцесса спинального, эпидурального или субдурального пространства;

2) абсцесс в спинальном эпидуральном или субдуральном пространстве, наблюдаемый во время хирургического вмешательства или аутопсии или подтверждаемый данными гистопатологического исследования;

3) наличие одного из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), боли в спине, очаговая гиперестезия, радикулит, парапарез, параплегия и назначение врачом соответствующей антимикробной терапии, если диагноз устанавливается до наступления смерти, и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посевах крови;
- рентгенологические данные, подтверждающие наличие спинального абсцесса.

3.9. Инфекции глаз, уха, горла, носа и полости рта

К категории инфекций глаз относятся конъюнктивиты и прочие типы инфекций глаз. К категории инфекций уха относятся воспаление наружного уха, воспаление среднего уха, воспаление внутреннего уха и мастоидит. Инфекции носа, горла и полости рта включают инфекции полости рта, инфекции верхних дыхательных путей и синуситы. Для всех вышеперечисленных категорий

инфекций главным критерием является наличие связи с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения конъюнктивита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах гнойного экссудата, полученного из конъюнктивы или прилегающих тканей (века, роговицы, мейбомиевых желез или слезных желез);

2) болезненность или покраснение конъюнктивы или тканей, окружающих глазное яблоко, и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- присутствие лейкоцитов и патогенных микроорганизмов в образцах экссудата, в гнойном экссудате при окраске по Граму; положительные результаты исследований экссудата или соскобов конъюнктивы глаза на антигены;

- многоядерные гигантские клетки, видимые при микроскопическом исследовании экссудата или соскобов конъюнктивы;

- положительные результаты культивирования вирусов в экссудате конъюнктивы;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену.

Критерием определения прочих инфекции глаз (кроме конъюнктивита) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах содержимого передней или задней камеры, или жидкости стекловидного тела;

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: боли в глазном яблоке, расстройство зрения, гипопион и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- диагноз, устанавливаемый врачом;

- положительные результаты исследований крови на антигены;

- выделение микроорганизма в посевах крови.

Критерием определения воспаления наружного уха является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого из наружного слухового прохода;

2) наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боль, краснота, выделение жидкости из наружного слухового прохода и обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Граму образцов гнойного отделяемого.

Критерием определения воспаления среднего уха является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах жидкости, взятой из области среднего уха методом тимпаноцентеза или во время хирургического вмешательства;

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боли в барабанной перепонке, воспаление, втяжение или уменьшение подвижности барабанной перепонки, скопление жидкости за барабанной перепонкой.

Критерием определения воспаления внутреннего уха является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах жидкости, взятой из внутреннего уха во время хирургического вмешательства;

2) диагноз, установленный врачом.

Критерием определения мастоидита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого из сосцевидного отростка;

2) наличие двух из числа перечисленных признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), боли, чувствительность, эритема, головная боль, паралич лицевого нерва и наличие одного из перечисленных ниже признаков:

- обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Граму гнойного отделяемого из сосцевидного отростка;

- положительные результаты исследования крови на антигены.

Критерием определения инфекции полости рта (поверхности полости рта, языка или десен) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого из тканей или полости рта;

2) абсцесс или иные проявления инфекции полости рта, наблюдаемые при прямом визуальном осмотре, во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

3) наличие одного из перечисленных ниже признаков: абсцесс, изъязвление, выпуклые белые пятна на поверхности воспаленной слизистой, бляшки на слизистой ротовой полости и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

- обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Граму;

- положительные результаты окрашивания гидроклоридом калия;

- многоядерные гигантские клетки, видимые при микроскопическом исследовании соскобов слизистой;

- положительные результаты исследований секрета полости рта на антигены;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену;

- диагноз, установленный врачом, и назначение местной или пероральной противогрибковой терапии.

Критерием определения синусита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого взятого из полости синуса;

2) наличие одного из следующих признаков: лихорадка (более 38°C), боли или гиперестезия в области над пораженной пазухой, головная боль, гнойный экссудат, обструкция и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- положительные результаты диафаноскопии;
- рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции.

Критерием определения инфекции верхних дыхательных путей (фарингит, ларингит, эпиглоттит) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), эритема на задней стенке, ангина, кашель, охриплость, гнойные выделения из горла и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посевах образцов, взятых из пораженной области;
- выделение микроорганизма в посевах крови;
- положительные результаты исследований крови или секрета бронхов на антигены;
- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулин М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену;
- диагноз, установленный врачом.

2) абсцесс, видимый при осмотре, во время хирургического вмешательства или подтверждаемый гистопатологическими данными;

3) у больного в возрасте менее 12 месяцев наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, выделения из носа, гнойные выделения из горла и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посевах образцов, взятых из инфицированной области;
- выделение микроорганизма в посевах крови;
- положительные результаты исследований крови или секрета бронхов на антигены;
- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену;
- диагноз, установленный врачом.

3.10. Инфекции органов пищеварительной системы

К категории инфекций органов пищеварительной системы относятся гастроэнтерит, гепатит, некротический энтероколит, инфекции желудочно-кишечного тракта, интраабдоминальные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, не относимые ни к какой другой категории.

Критерием определения гастроэнтерита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) острый приступ диареи (жидкий стул в течение более 12 часов), сопровождаемый или не сопровождаемый рвотой или повышением температуры тела (более 38°C), и отсутствие иных вероятных причин неинфекционного происхождения (диагностических процедур, побочных реакций на лекарственные препараты, обострения хронического заболевания, эмоционального стресса);

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: тошнота, рвота, боли в животе, головная боль и наличие одного из следующих обстоятельств:

- выделение кишечного микроорганизма в посевах кала или мазках, взятых из прямой кишки;

- обнаружение кишечных патогенных микроорганизмов методами обычного или электронно-микроскопического исследования;

- обнаружение кишечного микроорганизма при исследовании образцов кала или крови на антигены, или антитела;

- присутствие кишечного микроорганизма, обнаруживаемое по наличию патологических изменений клеток в посевах ткани (пробы на токсин);

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену.

Критерием определения гепатита является наличие у пациента одного из следующих состояний: наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), анорексия, тошнота, рвота, боли в животе, желтуха или ранее перенесенная трансфузия (в срок до 3 месяцев) и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

1) положительные результаты исследований на антигены или антитела к вирусам гепатита А, гепатита В или дельта-гепатита;

2) нарушения функции печени, подтверждаемые лабораторными данными (повышенные уровни аланин-аспартатаминотрансфераз (далее – АЛТ/АСТ) и билирубина);

3) обнаружение вируса цитомегаловируса (ЦМВ) в моче или отделяемом из ротоглотки.

Критерием определения некротического энтероколита новорожденных является наличие у ребенка одного из следующих состояний: наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными

причинами: рвота, вздутие живота, остаточные явления до начала кормления и наличие одного из перечисленных ниже рентгенологических признаков:

- 1) пневмоперитонеум;
- 2) пневматоз кишечника;
- 3) наличие неизменяемых ригидных петель тонкого кишечника.

Критерием определения инфекции отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, тонкого кишечника, толстого кишечника, прямой кишки), за исключением гастроэнтерита и аппендицита, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) абсцесс или иные проявления инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами и совместимых с присутствием инфекции в области пораженного органа или ткани: лихорадка (более 38°C), тошнота, рвота, болезненность или чувствительность живота и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посеве отделяемого или образца ткани, взятого во время хирургического вмешательства или эндоскопической процедуры или через дренаж, введенный хирургическим методом;

- выделение микроорганизма в посеве крови;

- рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции;

- патологические изменения, наблюдаемые во время эндоскопического исследования (например, эзофагит или проктит, вызываемые кандидой).

Критерием определения интраабдоминальных инфекций, поражающих желчный пузырь, желчные протоки, печень (исключая вирусный гепатит), селезенку, поджелудочную железу, брюшину, поддиафрагмальное пространство является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посеве гнойного отделяемого, взятого из интраабдоминального пространства во время хирургического вмешательства или аспирационной биопсии;

2) абсцесс и проявления интраабдоминальной инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

3) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), тошнота, рвота, боли в животе, желтуха и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посеве отделяемого или образца ткани, взятого через дренаж, введенный хирургическим методом (закрытая дренажная система, открытый дренаж или T-трубка);

- обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Граму образца жидкого отделяемого или ткани, полученного во время хирургического вмешательства или методом пункции;

- выделение микроорганизма в посевах крови и рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции.

3.11. Инфекции нижних дыхательных путей (исключая пневмонию)

К категории инфекций нижних дыхательных путей (исключая пневмонию) относятся бронхит, трахеобронхит, бронхиолит, трахеит, абсцесс легких и эмпиема, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения бронхита, трахеобронхита, бронхиолита, трахеита (при отсутствии признаков пневмонии) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) отсутствие у больного клинических проявлений или рентгенологических признаков пневмонии и наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), кашель, появление или усиление отделения мокроты, хрипы, стридор и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:

2) выделение микроорганизма в посевах образцов, полученных методами глубокой аспирации из трахеи или бронхоскопии;

3) положительные результаты исследований секрета бронхов на антигены;

4) отсутствие у больного в возрасте до 12 месяцев клинических проявлений или рентгенологических признаков пневмонии и наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), кашель, появление или усиление отделения мокроты, хрипы, стридор и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посевах образцов, полученных методами глубокой аспирации из трахеи или бронхоскопии;

- положительные результаты исследований секрета бронхов на антигены;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену.

Критерием определения прочих типов инфекций нижних дыхательных путей является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) обнаружение микроорганизма в мазке или выделение его в посевах образцов легочной ткани или жидкости, включая плевральную жидкость;

2) абсцесс легких или эмпиема, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

3) полость абсцесса, видимая при рентгенографическом обследовании легких.

3.12. Инфекции репродуктивных органов

Группа инфекций, наблюдаемых в акушерско-гинекологической практике и при лечении урологических расстройств у мужчин, определяется как инфекции репродуктивных органов. К данной категории относятся эндометрит, инфекции,

развивающиеся в результате эпизиотомии, воспаление половых губ и прочие типы инфекций мужских и женских репродуктивных органов.

Критерием определения эндометрита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах образцов жидкости или ткани эндометрия, полученных во время хирургического вмешательства методом пункции или щеточной биопсии;
- 2) гнойное отделяемое из матки и наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боли в животе или чувствительность матки.

Критерием определения инфекции, развивающейся после эпизиотомии, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) гноетечение из области эпизиотомии;
- 2) абсцесс в области эпизиотомии.

Критерием определения воспаления свода влагалища является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) гноетечение из влагалища;
- 2) абсцесс свода влагалища;
- 3) выделение микроорганизма в посевах жидкости или ткани, взятой из области свода влагалища.

Критерием определения прочих инфекции мужских или женских репродуктивных органов (придатков яичек, яичек, простаты, влагалища или любых тканей внутреннего таза, за исключением эндометрита или воспаления свода влагалища) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах образцов тканей или жидкостей, взятых из инфицированной области;
- 2) абсцесс и проявления инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;
- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), тошнота, рвота, боли, чувствительность, дизурия и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посевах крови;
- диагноз, установленный врачом.

3.13. Инфекции кожи и мягких тканей

К категории инфекций кожи и мягких тканей относятся инфекции кожи (не связанные с инфицированием хирургического разреза), инфекции мягких тканей, инфекции пролежней, ожоговые инфекции, абсцесс молочной железы или мастит, омфалит, пустулезные высыпания у новорожденных, инфекции, развивающиеся в результате операции обрезания крайней плоти у новорожденных. Главным критерием является наличие связи с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения инфекции кожи является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) гноетечение, пустулезные высыпания, везикулярные высыпания или фурункулы;

2) наличие двух из перечисленных ниже признаков в инфицированной области: локализованные боли, чувствительность, припухлость, покраснение, жар и наличие одного из перечисленных ниже признаков:

- выделение микроорганизма в посевах аспирата или отделяемого из области инфицирования (при обнаружении микроорганизмов нормальной кожной флоры необходимо получить чистую культуру одного микроорганизма);

- выделение микроорганизма в посевах крови;

- положительные результаты исследований инфицированной ткани или крови на антигены;

- многоядерные гигантские клетки, видимые при микроскопическом исследовании образцов инфицированной ткани;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулин М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену.

Критерием определения инфекции мягких тканей (некротический фасцилит, инфекционная гангрена, некротический целлюлит, инфекционный миозит, лимфаденит, лимфангит) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посевах ткани или отделяемого из инфицированной области;

2) гноетечение из инфицированной области;

3) абсцесс и проявления инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства, подтверждаемые гистопатологическими данными;

4) наличие двух из перечисленных ниже признаков в области инфицирования: локализованные боли или чувствительность, покраснение, припухлость, жар и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- выделение микроорганизма в посевах крови;

- положительные результаты исследований крови или мочи на антигены;

- диагностически значимый титр антител класса иммуноглобулина М и четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса иммуноглобулина G к патогену.

Критерием определения инфекции пролежней, включая инфекции как поверхностных, так и глубоких слоев тканей, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

наличие двух из перечисленных ниже признаков (покраснение, болезненность, припухлость краев раны) и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

1) выделение микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом пункции или биопсии из края раны;

2) выделение микроорганизма в посевах крови.

Критерием определения ожоговых инфекции является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) изменение внешнего вида ожоговой раны или характера наблюдаемых процессов, например, ускоренное отделение струпа, изменение цвета струпа до темно-коричневого, черного или фиолетового, отек краев раны и результаты гистологического исследования биоптатов ожоговой раны, показывающие проникновение патогенных микроорганизмов в прилегающие жизнеспособные ткани;

2) изменение внешнего вида ожоговой раны или характера наблюдаемых процессов, например, ускоренное отделение струпа, изменение цвета струпа до темно-коричневого, черного или фиолетового, отек краев раны и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

выделение микроорганизма в посеве крови при отсутствии иных явных признаков инфекций;

выделение вируса герпессимплекса, обнаружение включений при гистологическом исследовании методами световой или электронной микроскопии, визуализация вирусных частиц методом электронной микроскопии в биоптатах или соскобах поверхности раны;

3) наличие у больного с ожогами одного из перечисленных ниже признаков: повышенной температуры (более 38°C), гипотермии (менее 37°C), гипотонии (систолическое давление менее 90 миллиметров ртутного столба (далее – мм рт.ст.), олигурии (менее 20 миллилитров в час), гипергликемии, развивающейся при ранее нормально переносимом содержании углеводов в диете, спутанность сознания и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- гистологическое исследование биоптата ожоговой раны показывает проникновение патогенных микроорганизмов в прилегающие жизнеспособные ткани;

- выделение микроорганизма в посеве крови;

- выделение вируса герпессимплекса, обнаружение включений при гистологическом исследовании методами световой или электронной микроскопии или визуализация вирусных частиц методом электронной микроскопии в биоптатах или соскобах поверхности раны.

Критерием определения абсцесса молочной железы или мастита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

1) выделение микроорганизма в посеве образцов тканей пораженной молочной железы или жидкости, полученных методом хирургического дренажа или пункции;

2) абсцесс молочной железы и признаки инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства, подтверждаемые гистопатологическими данными;

3) лихорадка тела (более 38°C), местное воспаление тканей молочной железы и диагноз, установленный врачом.

Критерием определения омфалита новорожденных является наличие у ребенка одного из следующих состояний:

эритема и сывороточные отделения из пупочной ямки и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- 1) выделение микроорганизма в посеве отделяемого или аспирата;
- 2) выделение микроорганизма в посеве крови;
- 3) эритема и гноетечение из пупочной ямки.

Инфекция пупочной артерии и вены расценивается как ИСМП сердечно-сосудистой системы или инфекция сосудов, если проводилась катетеризация, но бактериологическое исследование отрицательное или оно не сделано.

Инфекция кожных покровов новорожденного расценивается как ИСМП, если инфекция проявилась в течение 7 календарных дней после выписки.

Критерием определения пустулезных высыпаний у младенцев (в возрасте до 12 месяцев) является наличие у ребенка одного из следующих состояний:

- 1) наличие у ребенка пустулезных высыпаний и диагноз, установленный врачом;
- 2) наличие у ребенка пустулезных высыпаний и соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом.

Критерием определения инфекции, развивающейся в результате операции обрезания крайней плоти у новорожденных (в возрасте до 30 дней), является наличие у ребенка одного из следующих состояний:

- 1) наличие у новорожденного гноетечения из области иссечения;
- 2) наличие у новорожденного одного из перечисленных ниже признаков: эритема, припухлость, болезненность в области иссечения и выделение микроорганизма в посеве образца, взятого из инфицированной области;
- 3) наличие у новорожденного одного из перечисленных ниже признаков: эритема, припухлость, болезненность в области иссечения, выделение микроорганизма кожной флоры в образце, взятом из инфицированной области и диагноз, установленный врачом, или соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом.

4. МОНИТОРИНГ ЗА ИСМП

Мониторинг «Эпидемиологический надзор за ИСМП в РК» предназначенный для сбора данных по заболеваемости ИСМП и ПИИК в медицинских организациях РК (ежемесячная форма с нарастающим итогом).

1. Мониторинг «Эпиднадзор за ИСМП в РК» (далее - мониторинг) составляется медицинскими организациями (далее-МО), государственными органами и Научно-практическим центром санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан и представляется ежемесячно «снизу-вверх» в установленные сроки.

2. В мониторинге все сведения приводятся на основании утвержденных форм первичной медицинской учетной документации медицинских

организаций, государственных органов и организаций санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан.

3. Во всех таблицах в каждой графоклетке указывается только одна величина, текстовые записи не допускается.

Переменные мониторинга на каждую заполняемую строку указаны в таблицах 1-13 и в пояснениях к ним 1-13.

Таблица 1. -Анализ по организации ПИИК в МО за _____месяц 20__года.

Анализ по организации ПИИК в МО		номер строки	РК
Лечебно-косметологические медицинские организации, занимающиеся инвазивными процедурами, дермато-косметологии, пластической и эстетической хирургии (оказываю-щие лицензируемые виды услуг)		1	0
Объекты здравоохранения, оказывающие стационарную медицинскую помощь, в том числе по наркологии (наркологические больницы и диспансеры) и психиатрии (психиатрические больницы и диспансеры):		2	0
Из них с мощностью 100 и более коек		3	0
в т.ч.перинатальные центры, акушерские стационары		4	0
в т.ч. стационары хирургического профиля		5	0
в т.ч. инфекционные стационары		6	0
в т.ч. наркологические больницы и диспансеры		7	0
в т.ч. психиатрические больницы и диспансеры		8	0
в т.ч. центры фтизиопульмонологии (противотуберкулезные стационары)		9	0
Объекты здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере службы крови		10	0
Объекты здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую, консультативно-диагностическую помощь		11	0
Объекты здравоохранения, оказывающие стоматологические услуги		12	0
Центры реабилитации здоровья		13	0
Кол-во бак.лаб. МО	необходимо	14	0
	имеется	15	0
	%	16	#ДЕЛ/0!
	Имеют договор на проведение бак.исследований	17	0
	%	18	#ДЕЛ/0!
Организовано КИК		19	0
Укомплектованность	госпитального эпидемиолога по штату	20	0
	фактически	21	0
	%	22	#ДЕЛ/0!
	медицинскими сестрами по штату	23	0
	фактически	24	0
	%	25	#ДЕЛ/0!

Продолжение таблицы 1. -Анализ по организации ПИИК в МО за _____месяц 20__года

Подлежало за текущий год на обучение по вопросам ПИИК	госпитальные эпидемиологи	26	0
	медсестры ИК	27	0
	другие члены КИК	28	0
Прошли обучение по вопросам ПИИК	госпитальные эпидемиологи	29	0
	%	30	#ДЕЛ/0!
	медсестры ИК	31	0
	%	32	#ДЕЛ/0!
	другие члены КИК	33	0
	%	34	#ДЕЛ/0!
Проведено семинаров по вопросам ПИИК ДСЭК		35	0
Проведено семинаров по вопросам ПИИК медицинскими организациями (КИК)		36	0

Пояснение к Таблице 1.

Номер строки	Наименование, значение строки
1.	Указывается количество лечебно-косметологических МО, занимающие инвазивными процедурами, дермато-косметологии, пластической и эстетической хирургии (оказывающие лицензируемые виды услуг).
2.	Указывается количество объектов здравоохранения, оказывающие стационарную медицинскую помощь, в том числе по наркологии (наркологические больницы и диспансеры) и психиатрии (психиатрические больницы и диспансеры):
3.	Указывается количество объектов здравоохранения с мощностью 100 и более коек
4.	в т.ч. перинатальные центры, акушерские стационары
5.	в т.ч. стационары хирургического профиля
6.	в т.ч. инфекционные стационары
7.	в т.ч. наркологические больницы и диспансеры
8.	в т.ч. психиатрические больницы и диспансеры
9.	в.т.ч. центры фтизиопульмонологии (противотуберкулезные стационары)
10.	Указывается количество объектов здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере службы крови
11.	Указывается количество объектов здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую, консультативно-диагностическую помощь
12.	Указывается количество объектов здравоохранения, оказывающие стоматологические услуги
13.	Указывается количество центров реабилитации здоровья
14.	Указывается количество необходимых бактериологических лаборатории в МО.
15.	Указывается количество имеющихся бактериологических лаборатории в МО.
16.	Указывается процентное соотношение имеющихся бактериологических лаборатории в МО к необходимым, согласно нормативным документам
17.	Указывается количество объектов здравоохранения, работающие на основании имеющегося договора на проведение бак. исследований
18.	Указывается процентное соотношение объектов здравоохранения, работающие на основании имеющегося договора на проведение бак. исследований к необходимым, согласно нормативным документам

Продолжение пояснения к Таблице 1.

19.	Указывается количество организованного КИК
20.	Указывается укомплектованность госпитальными эпидемиологами по штату
21.	Указывается количество фактически
22.	Указывается процентное соотношение фактически занятых ставок, госпитальных эпидемиологов к выделенным ставкам по штату
23.	Указывается укомплектованность медицинскими сестрами по штату
24.	Указывается количество фактически занятые ставки
25.	Указывается процентное соотношение фактически занятых ставок, медицинских сестер к выделенным ставкам по штату
26.	Указывается количество госпитальных эпидемиологов, подлежащих на обучение по вопросам ПИИК за текущий год
27.	Указывается количество медицинских сестер инфекционного контроля подлежащих на обучение по вопросам ПИИК за текущий год
28.	Указывается количество других членов КИК, подлежащих на обучение по вопросам ПИИК за текущий год (расшифровывается в пояснительной информации)
29.	Указывается количество госпитальных эпидемиологов, прошедших обучение по вопросам ПИИК
30.	Указывается процентное соотношение госпитальных эпидемиологов, прошедших обучение по вопросам ПИИК к подлежащим за текущий год
31.	Указывается количество медицинских сестер инфекционного контроля прошедших обучение по вопросам ПИИК
32.	Указывается процентное соотношение медицинских сестер инфекционного контроля прошедших обучение по вопросам ПИИК к подлежащим за текущий год
33.	Указывается количество других членов КИК, прошедших обучение по вопросам ПИИК (расшифровывается в пояснительной информации)
34.	Указывается процентное соотношение других членов КИК, прошедших обучение по вопросам ПИИК к подлежащим за текущий год
35.	Указывается количество проведенных семинаров по вопросам ПИИК ДСЭК
36.	Указывается количество проведенных семинаров по вопросам ПИИК медицинскими организациями

Таблица 2. - Анализ заболеваемости ИСМП за _____ месяц 20__ года.

Анализ заболеваемости ИСМП		номер строки	РК	
Количество госпитализированных		1	0	
Зарегистрировано ИСМП	Всего	2	0	
	Показатель на 100 госпитализированных	3	0	
В т.ч. лабораторно подтвержденных	всего	4	0	
	%	5	#ДЕЛ/0!	
По локализации патологического процесса	ГСИ	всего	6	0
		%	7	#ДЕЛ/0!
		в т.ч. в хирургических медицинских организациях	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!

Продолжение таблицы 2.- Анализ заболеваемости ИСМП за _____месяц 20__года.

		В т.ч. в родовспомогательных медицинских организациях	10	0	
		%	11	#ДЕЛ/0!	
		В т.ч. в стоматологических медицинских организациях	12	0	
		%	13	#ДЕЛ/0!	
		В т.ч. в соматических медицинских организациях/отделениях	14	0	
		%	15	#ДЕЛ/0!	
		В т.ч. в ПМСП	16	0	
		%	17	#ДЕЛ/0!	
		В т.ч. в других МО	18	0	
		%	19	#ДЕЛ/0!	
		Инфекция мочевыв. путей	всего	20	0
			%	21	#ДЕЛ/0!
		Инфекция дыхательных путей	всего	22	0
			%	23	#ДЕЛ/0!
		Инфекции кровотока	всего	24	0
			%	25	#ДЕЛ/0!
		КВИ	всего	26	0
			%	27	#ДЕЛ/0!
			в том числе среди пациентов	28	0
в том числе среди медицинских работников	29		0		
и другие	всего	30	0		
	%	31	#ДЕЛ/0!		
	Умерло от ИСМП	всего	32	0	
		показатель летальности на 100 госпитализированных	33	#ДЕЛ/0!	
По полу	жен	всего	34	0	
		%	35	#ДЕЛ/0!	
	муж	всего	36	0	
		%	37	#ДЕЛ/0!	
По возрасту	до 1 мес.	всего	38	0	
		%	39	#ДЕЛ/0!	
	от 1 мес. до 1 года	всего	40	0	
		%	41	#ДЕЛ/0!	
	1-14 лет	всего	42	0	
		%	43	#ДЕЛ/0!	
	15-49 лет	всего	44	0	
		%	45	#ДЕЛ/0!	
	старше 50	всего	46	0	
		%	47	#ДЕЛ/0!	
Медработники	всего	48	0		
	%	49	#ДЕЛ/0!		

Пояснение к Таблице 2

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается количество госпитализированных в МО за отчетный период
2	Указывается общее количество зарегистрированных ИСМП
3	Указывается показатель зарегистрированных ИСМП на 100 госпитализированных
4	Указывается общее количество лабораторно подтвержденных ИСМП от зарегистрированных ИСМП
5	Указывается процентное соотношение лабораторно подтвержденных ИСМП к общему количеству зарегистрированных ИСМП
6	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ по локализации патологического процесса
7	Указывается процентное соотношение общего количество ГСИ к общему количеству зарегистрированного ИСМП
8	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ в хирургических медицинских организациях (сумма таблиц 3 и 5)
9	Указывается процентное соотношение зарегистрированного ГСИ в хирургических медицинских организациях к общему количеству ГСИ
10	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ в родовспомогательных медицинских организациях (сумма таблиц 6 и 7)
11	Указывается процентное соотношение зарегистрированного ГСИ в родовспомогательных медицинских организациях к общему количеству ГСИ
12	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ в стоматологических медицинских организациях
13	Указывается процентное соотношение зарегистрированного ГСИ в стоматологических медицинских организациях к общему количеству ГСИ
14	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ в соматических медицинских организациях/ отделениях (таблица 4)
15	Указывается процентное соотношение зарегистрированного ГСИ в соматических медицинских организациях/ отделениях к общему количеству ГСИ
16	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ в ПМСП
17	Указывается процентное соотношение зарегистрированного ГСИ в ПМСП к общему количеству ГСИ
18	Указывается количество всего зарегистрированного ГСИ в других МО (расшифровывается в пояснительной информации)
19	Указывается процентное соотношение зарегистрированного ГСИ в других МО к общему количеству ГСИ
20	Указывается количество всего зарегистрированных инфекций мочевыводящих путей (таблица 9)
21	Указывается процентное соотношение общего количество инфекций мочевыводящих путей к общему количеству зарегистрированного ИСМП
22	Указывается количество всего зарегистрированных инфекций дыхательных путей (таблица 10)
23	Указывается процентное соотношение общего количество инфекций дыхательных путей к общему количеству зарегистрированного ИСМП
24	Указывается количество всего зарегистрированных инфекций кровотока
25	Указывается процентное соотношение общего количество инфекций кровотока к общему количеству зарегистрированного ИСМП

Продолжение пояснения к Таблице 2.

26	Указывается количество всего зарегистрированных КВИ
27	Указывается процентное соотношение общего количество КВИ к общему количеству зарегистрированного ИСМП
28	Указывается количество всего зарегистрированных КВИ среди пациентов
29	Указывается количество всего зарегистрированных КВИ среди медицинских работников
30	Указывается количество других зарегистрированных инфекции по локализации патологического процесса
31	Указывается процентное соотношение общего количество других инфекций к общему количеству зарегистрированного ИСМП
32	Указывается количество умерших от ИСМП
33	Указывается показатель летальности на 100 госпитализированных
34	Указывается количество случаев ИСМП среди женщин
35	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди женщин к общему количеству зарегистрированных ИСМП
36	Указывается количество случаев ИСМП среди мужчин
37	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди мужчин к общему количеству зарегистрированных ИСМП
38	Указывается количество случаев ИСМП среди населения в возрасте до 1 месяца
39	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди населения в возрасте до 1 месяца к общему количеству зарегистрированных ИСМП
40	Указывается количество случаев ИСМП среди населения в возрасте от 1 месяца до 1 года
41	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди населения в возрасте от 1 месяца до 1 года к общему количеству зарегистрированных ИСМП
42	Указывается количество случаев ИСМП среди населения в возрасте от 1 года до 14 лет
43	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди населения в возрасте от 1 года до 14 лет к общему количеству зарегистрированных ИСМП
44	Указывается количество случаев ИСМП среди населения в возрасте от 15 лет до 49 лет
45	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди населения в возрасте от 15 лет до 49 лет к общему количеству зарегистрированных ИСМП
46	Указывается количество случаев ИСМП среди населения в возрасте старше 50 лет
47	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди населения в возрасте старше 50 лет к общему количеству зарегистрированных ИСМП
48	Указывается количество зарегистрированных ИСМП среди медицинских работников
49	Указывается процентное соотношение случаев ИСМП среди медицинских работников к общему количеству зарегистрированных ИСМП

Таблица 3. - Анализ заболеваемости ГСИ в хирургических отделениях, стационарах за _____ месяц 20__ года.

Анализ заболеваемости ГСИ в хирургических отделениях, стационарах			Номер строки	РК	
Количество операций	всего		1	0	
	в т.ч. плановые операции	всего	2	0	
		%	3	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. экстренные опер.	всего	4	0	
		%	5	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. с осложнениями	всего		6	0	
	%		7	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. после плановых операций	всего	8	0	
		%	9	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. после экстренных операций	всего	10	0	
		%	11	#ДЕЛ/0!	
По нозологиям	абсцесс	абс.	12	0	
		%	13	#ДЕЛ/0!	
	флегмона	абс.	14	0	
		%	15	#ДЕЛ/0!	
	нагноение после операционных ран	абс.	16	0	
		%	17	#ДЕЛ/0!	
	перитонит	абс.	18	0	
		%	19	#ДЕЛ/0!	
	сепсис	абс.	20	0	
		%	21	#ДЕЛ/0!	
	другие	абс.	22	0	
		%	23	#ДЕЛ/0!	
	Зарегистрировано ГСИ		всего	24	0
			показ. на 100 опер.	25	#ДЕЛ/0!
В т.ч. подтверждено лабораторно		абс.	26	0	
		%	27	#ДЕЛ/0!	
1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Acinetobacter baumannii	абс.	28	0	
	Pseudomonas aeruginosa	абс.	29	0	
	Enterobacteriaceae	абс.	30	0	
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	31	0	
	Staphylococcus aureus	абс.	32	0	
	Helicobacter pylori	абс.	33	0	
	Campylobacter spp	абс.	34	0	
	Salmonellae	абс.	35	0	
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Neisseria gonorrhoeae	абс.	36	0	
	Streptococcus pneumoniae	абс.	37	0	
	Haemophilus influenzae	абс.	38	0	
	Shigella spp	абс.	39	0	

Продолжение таблицы 3. - Анализ заболеваемости ГСИ в хирургических отделениях, стационарах за _____ месяц 20__ года.

Микробный пейзаж выделенных культур	всего	всего	40	0
		%	41	#ДЕЛ/0!
	Золотистый стафилококк	всего	42	0
		%	43	#ДЕЛ/0!
	Эпидермальный стафилококк	всего	44	0
		%	45	#ДЕЛ/0!
	Другие виды стафилок.	всего	46	0
		%	47	#ДЕЛ/0!
	Условнопат. микрофлора	всего	48	0
		%	49	#ДЕЛ/0!
	Синегнойная палочка	всего	50	0
		%	51	#ДЕЛ/0!
Стрептококки	всего	52	0	
	%	53	#ДЕЛ/0!	
Анаэробы	всего	54	0	
	%	55	#ДЕЛ/0!	
Грибы	всего	56	0	
	%	57	#ДЕЛ/0!	
Другие	всего	58	0	
	%	59	#ДЕЛ/0!	
Причины возникновения ГСИ	всего	всего	60	0
		%	61	#ДЕЛ/0!
	Неадекватная антибиотико профилактика и лечение	всего	62	0
		%	63	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил и обработки рук медицинского персонала	всего	64	0
		%	65	#ДЕЛ/0!
	Нарушение режима стерилизации	всего	66	0
		%	67	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил дезинфекции	всего	68	0
		%	69	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил ухода за больными	всего	70	0
		%	71	#ДЕЛ/0!
Нарушение техники операции	всего	72	0	
	%	73	#ДЕЛ/0!	
Другие	всего	74	0	
	%	75	#ДЕЛ/0!	

Пояснение к Таблице 3

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается общее количество операции проведенных в отчетном периоде
2	Указывается общее количество плановых операции, проведенных в отчетном периоде
3	Указывается процентное соотношение плановых операции, проведенных в отчетном периоде к общему количеству проведенных операции
4	Указывается общее количество экстренных операции, проведенных в отчетном периоде

Продолжение пояснения к Таблице 3.

5	Указывается процентное соотношение экстренных операции, проведенных в отчетном периоде к общему количеству проведенных операции
6	Указывается общее количество послеоперационных осложнений, зарегистрированных в отчетном периоде
7	Указывается процентное соотношение послеоперационных осложнений, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству проведенных операции в аналогичном периоде
8	Указывается общее количество зарегистрированных осложнений после проведения плановых операции в отчетном периоде
9	Указывается процентное соотношение зарегистрированных осложнений после проведения плановых операции, к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
10	Указывается общее количество зарегистрированных осложнений после проведения экстренных операции в отчетном периоде
11	Указывается процентное соотношение зарегистрированных осложнений после проведения экстренных операции, к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
12	Указывается общее количество абсцесса зарегистрированных в отчетном периоде
13	Указывается процентное соотношение абсцесса, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
14	Указывается общее количество флегмоны зарегистрированных в отчетном периоде
15	Указывается процентное соотношение флегмоны, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
16	Указывается общее количество нагноении послеоперационных ран, зарегистрированных в отчетном периоде
17	Указывается процентное соотношение нагноении послеоперационных ран, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
18	Указывается общее количество перитонита зарегистрированных в отчетном периоде
19	Указывается процентное соотношение перитонита, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
20	Указывается общее количество сепсиса зарегистрированных в отчетном периоде
21	Указывается процентное соотношение сепсиса, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
22	Указывается общее количество других послеоперационных осложнений, зарегистрированных в отчетном периоде (расшифровывается в пояснительной информации)
23	Указывается процентное соотношение других послеоперационных осложнений, зарегистрированных в отчетном периоде к общему количеству послеоперационных осложнений в аналогичном периоде
24	Указывается общее количество зарегистрированных ГСИ
25	Указывается показатель заболеваемости ГСИ на 100 операции
26	Указывается количество лабораторно подтвержденных случаев ГСИ

Продолжения пояснения к Таблице 3.

27	Указывается процентное соотношение лабораторно подтвержденных случаев ГСИ к общему количеству ГСИ
28	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Acinetobacter baumannii</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
29	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
30	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterobacteriaceae</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
31	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterococcus faecium</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
32	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Staphylococcus aureus</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
33	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Helicobacter pylori</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
34	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Campylobacter spp</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
35	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Salmonellae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
36	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
37	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Streptococcus pneumoniae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
38	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Haemophilus influenzae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
39	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Shigella spp</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
40	Указывается общее количество выделенных культур
41	Указывается процентное соотношение общего количество выделенных культур к лабораторно подтвержденным случаям ГСИ
42	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка
43	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка к общему количеству выделенных культур
44	Указывается общее количество выделенного эпидермального стафилококка
45	Указывается процентное соотношение выделенного эпидермального стафилококка к общему количеству выделенных культур
46	Указывается общее количество выделенных других видов стафилококка
47	Указывается процентное соотношение выделенных других видов стафилококка к общему количеству выделенных культур
48	Указывается общее количество условно патогенных микрофлор
49	Указывается процентное соотношение выделенных условно патогенных микрофлор к общему количеству выделенных культур
50	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки
51	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки к общему количеству выделенных культур
52	Указывается общее количество выделенных стрептококков
53	Указывается процентное соотношение выделенных стрептококков к общему количеству выделенных культур
54	Указывается общее количество выделенных анаэробов

Продолжения пояснения к Таблице 3.

55	Указывается процентное соотношение выделенных анаэробов к общему количеству выделенных культур
56	Указывается общее количество выделенных грибов
57	Указывается процентное соотношение выделенных грибов к общему количеству выделенных культур
58	Указывается общее количество выделенных других культур (расшифровывается в пояснительной информации)
59	Указывается процентное соотношение выделенных других культур к общему количеству выделенных культур
60	Указывается общее количество выявленных причин возникновения ГСИ
61	Указывается процентное соотношение общего количества выявленных причин возникновения ГСИ к общему количеству зарегистрированных ГСИ
62	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине неадекватного использования антибиотиков для профилактики или лечения
63	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине неадекватного использования антибиотиков для профилактики или лечения к общему количеству выделенных культур
64	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения правил и обработки рук медицинского персонала
65	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения правил и обработки рук медицинского персонала к общему количеству выделенных культур
66	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения режима стерилизации
67	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения режима стерилизации к общему количеству выделенных культур
68	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения правил дезинфекции
69	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения правил дезинфекции к общему количеству выделенных культур
70	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения правил ухода за больным
71	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения правил ухода за больным к общему количеству выделенных культур
72	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения техники операции
73	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения техники операции к общему количеству выделенных культур
74	Указывается общее количество ГСИ возникшие по другим причинам (расшифровывается в пояснительной информации)
75	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по другим причинам к общему количеству выделенных культур

Таблица 4. - Анализ заболеваемости ГСИ в соматических отделениях, стационарах за _____ месяц 20__ года.

Анализ заболеваемости ГСИ в Соматических отделениях, стационарах	Номер строки	РК
--	--------------	----

Продолжение таблицы 4. - Анализ заболеваемости ГСИ в соматических отделениях, стационарах за _____ месяц 20__ года.

Случаи ИСМП	всего		1	0	
	Показат. на 100 госпитализированных		2	#ДЕЛ/0!	
	Подтверждено лабораторно	всего	3	0	
%		4	#ДЕЛ/0!		
По нозологиям	абсцесс	абс.	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	флегмона	абс.	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	постынекционные осложнения	абс.	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	сепсис	абс.	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	другие	абс.	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	Зарегистрировано ГСИ		всего	15	0
			показ. на 100 госпит.	16	#ДЕЛ/0!
В т.ч. подтверждено лабораторно		абс.	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Acinetobacter baumannii		абс.	19	0
	Pseudomonas aeruginosa		абс.	20	0
	Enterobacteriaceae		абс.	21	0
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium		абс.	22	0
	Staphylococcus aureus		абс.	23	0
	Helicobacter pylori		абс.	24	0
	Campylobacter spp		абс.	25	0
	Salmonellae		абс.	26	0
	Neisseria gonorrhoeae		абс.	27	0
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Streptococcus pneumoniae		абс.	28	0
	Haemophilus influenzae		абс.	29	0
	Shigella spp		абс.	30	0
Микробный пейзаж выделенных культур	всего	всего	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	
	Золотистый стафилококк	всего	33	0	
		%	34	#ДЕЛ/0!	
	Эпидермальный стафилококк	всего	35	0	
		%	36	#ДЕЛ/0!	
	Другие виды стафилок.	всего	37	0	
		%	38	#ДЕЛ/0!	
	Условнопат. микрофлора	всего	39	0	
		%	40	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	всего	41	0	
		%	42	#ДЕЛ/0!	

Продолжение таблицы 4. - Анализ заболеваемости ГСИ в соматических отделениях, стационарах за _____ месяц 20__ года.

	Стрептококки	всего	43	0
		%	44	#ДЕЛ/0!
	Анаэробы	всего	45	0
		%	46	#ДЕЛ/0!
	Грибы	всего	47	0
		%	48	#ДЕЛ/0!
	Другие	всего	49	0
		%	50	#ДЕЛ/0!
Причины возникновения ГСИ	всего	всего	51	0
		%	52	#ДЕЛ/0!
	Неадекватная антибиотико профилактика и лечение	всего	53	0
		%	54	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил и обработки рук медицинского персонала	всего	55	0
		%	56	#ДЕЛ/0!
	Нарушение режима стерилизации	всего	57	0
		%	58	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил дезинфекции	всего	59	0
		%	60	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил ухода за больными	всего	61	0
		%	62	#ДЕЛ/0!
	Нарушение техники проведения инвазивных процедур	всего	63	0
		%	64	#ДЕЛ/0!
	Другие	всего	65	0
		%	66	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 4

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается общее количество случаев ИСМП за отчетный период
2	Указывается показатель случаев ИСМП за отчетный период на 100 госпитализированных
3	Указывается общее количество лабораторно подтвержденных случаев ИСМП за отчетный период
4	Указывается процентное соотношение общее количество лабораторно подтвержденных случаев ИСМП за отчетный период к общему количеству ИСМП
5	Указывается общее количество зарегистрированного случая абсцесса в соматических стационарах и отделениях
6	Указывается процентное соотношение случая абсцесса к лабораторно подтвержденным случаям ИСМП за отчетный период
7	Указывается общее количество зарегистрированной случая флегмоны в соматических стационарах и отделениях
8	Указывается процентное соотношение случая флегмоны к лабораторно подтвержденным случаям ИСМП за отчетный период
9	Указывается общее количество постинъекционных осложнений в соматических стационарах и отделениях
10	Указывается процентное соотношение постинъекционных осложнений к лабораторно подтвержденным случаям ИСМП за отчетный период

Продолжения пояснения к Таблице 4.

11	Указывается общее количество зарегистрированного случая сепсиса в соматических стационарах и отделениях
12	Указывается процентное соотношение случая сепсиса к лабораторно подтвержденным случаям ИСМП за отчетный период
13	Указывается общее количество других случаев осложнений, зарегистрированных в отчетном периоде
14	Указывается процентное соотношение других случаев осложнений к лабораторно подтвержденным случаям ИСМП за отчетный период
15	Указывается общее количество зарегистрированных ГСИ
16	Указывается показатель заболеваемости ГСИ на 100 госпитализированных
17	Указывается количество лабораторно подтвержденных случаев ГСИ
18	Указывается процентное соотношение лабораторно подтвержденных случаев ГСИ к общему количеству ГСИ
19	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Acinetobacter baumannii</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
20	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
21	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterobacteriaceae</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
22	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterococcus faecium</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
23	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Staphylococcus aureus</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
24	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Helicobacter pylori</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
25	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Campylobacter spp</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
26	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Salmonellae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
27	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
28	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Streptococcus pneumoniae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
29	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Haemophilus influenzae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
30	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Shigella spp</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
31	Указывается общее количество выделенных культур
32	Указывается процентное соотношение общего количества выделенных культур к лабораторно подтвержденным случаям ГСИ
33	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка
34	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка к общему количеству выделенных культур
35	Указывается общее количество выделенного эпидермального стафилококка
36	Указывается процентное соотношение выделенного эпидермального стафилококка к общему количеству выделенных культур
37	Указывается общее количество выделенных других видов стафилококка
38	Указывается процентное соотношение выделенных других видов стафилококка к общему количеству выделенных культур

Продолжения пояснения к Таблице 4.

39	Указывается общее количества условно патогенных микрофлор
40	Указывается процентное соотношение выделенных условно патогенных микрофлор к общему количеству выделенных культур
41	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки
42	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки к общему количеству выделенных культур
43	Указывается общее количество выделенных стрептококков
44	Указывается процентное соотношение выделенных стрептококков к общему количеству выделенных культур
45	Указывается общее количество выделенных анаэробов
46	Указывается процентное соотношение выделенных анаэробов к общему количеству выделенных культур
47	Указывается общее количество выделенных грибов
48	Указывается процентное соотношение выделенных грибов к общему количеству выделенных культур
49	Указывается общее количество выделенных других культур
50	Указывается процентное соотношение выделенных других культур к общему количеству выделенных культур
51	Указывается общее количество выявленных причин возникновения ГСИ
52	Указывается процентное соотношение общего количества выявленных причин возникновения ГСИ к общему количеству зарегистрированных ГСИ
53	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине неадекватного использования антибиотиков для профилактики или лечения
54	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине неадекватного использования антибиотиков для профилактики или лечения к общему количеству выделенных культур
55	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения правил и обработки рук медицинского персонала
56	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения правил и обработки рук медицинского персонала к общему количеству выделенных культур
57	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения режима стерилизации
58	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения режима стерилизации к общему количеству выделенных культур
59	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения правил дезинфекции
60	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения правил дезинфекции к общему количеству выделенных культур
61	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения правил ухода за больным
62	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения правил ухода за больным к общему количеству выделенных культур
63	Указывается общее количество ГСИ возникшие по причине нарушения техники проведения инвазивных процедур
64	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по причине нарушения техники проведения инвазивных процедур к общему количеству выделенных культур

Продолжения пояснения к Таблице 4.

65	Указывается общее количество ГСИ возникшие по другим причинам
66	Указывается процентное соотношение ГСИ возникшие по другим причинам к общему количеству выделенных культур

Таблица 5. - Анализ ИСМП в родовспомогательных организациях среди родильниц после родов и операций кесарево сечение за _____ месяц 20__ года.

Анализ заболеваемости ГСИ в Соматических отделениях, стационарах			Номер строки	РК	
Случаи ИСМП	всего		1	0	
	Показат. на 100 госпитализированных		2	#ДЕЛ/0!	
	Подтверждено лабораторно	всего	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
По нозологиям	абсцесс	абс.	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	флегмона	абс.	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	постынекционные осложнения	абс.	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	сепсис	абс.	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	другие	абс.	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	Зарегистрировано ГСИ		всего	15	0
			показ. на 100 госпит.	16	#ДЕЛ/0!
В т.ч. подтверждено лабораторно		абс.	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Acinetobacter baumannii	абс.	19	0	
	Pseudomonas aeruginosa	абс.	20	0	
	Enterobacteriaceae	абс.	21	0	
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	22	0	
	Staphylococcus aureus	абс.	23	0	
	Helicobacter pylori	абс.	24	0	
	Campylobacter spp	абс.	25	0	
	Salmonellae	абс.	26	0	
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Neisseria gonorrhoeae	абс.	27	0	
	Streptococcus pneumoniae	абс.	28	0	
	Haemophilus influenzae	абс.	29	0	
Микробный пейзаж выделенных культур	всего	абс.	30	0	
		%	31	0	
Золотистый стафилококк		всего	32	#ДЕЛ/0!	
		всего	33	0	

Продолжение таблицы 5. - Анализ ИСМП в родовспомогательных организациях среди рожениц после родов и операций кесарево сечение за _____ месяц 20__ года.

	Эпидермальный стафилококк	%	34	#ДЕЛ/0!	
		всего	35	0	
	Другие виды стафилок.	%	36	#ДЕЛ/0!	
		всего	37	0	
	Условнопат. микрофлора	%	38	#ДЕЛ/0!	
		всего	39	0	
	Синегнойная палочка	%	40	#ДЕЛ/0!	
		всего	41	0	
	Стрептококки	%	42	#ДЕЛ/0!	
		всего	43	0	
	Анаэробы	%	44	#ДЕЛ/0!	
		всего	45	0	
	Грибы	%	46	#ДЕЛ/0!	
		всего	47	0	
	Другие	%	48	#ДЕЛ/0!	
		всего	49	0	
	Причины возникновения ГСИ	всего	%	50	#ДЕЛ/0!
			всего	51	0
		Неадекватная антибиотико профилактика и лечение	%	52	#ДЕЛ/0!
			всего	53	0
Нарушение правил и обработки рук медицинского персонала		%	54	#ДЕЛ/0!	
		всего	55	0	
Нарушение режима стерилизации		%	56	#ДЕЛ/0!	
		всего	57	0	
Нарушение правил дезинфекции		%	58	#ДЕЛ/0!	
		всего	59	0	
Нарушение правил ухода за больными		%	60	#ДЕЛ/0!	
		всего	61	0	
Нарушение техники проведения инвазивных процедур		%	62	#ДЕЛ/0!	
		всего	63	0	
Другие		%	64	#ДЕЛ/0!	
		всего	65	0	
			%	66	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 5

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается общее количество родов за отчетный период
2	Указывается общее количество родов методом КС за отчетный период
3	Указывается общее количество послеродовых осложнений за отчетный период
4	Указывается показатель послеродовых осложнений на 100 родов
5	Указывается общее количество осложнений после кесарево сечения за отчетный период
6	Указывается показатель осложнений на 100 родов после кесарево сечения

Продолжения пояснения к Таблице 5.

7	Указывается общее количество лабораторно подтвержденных осложнений
8	Указывается процентное соотношение лабораторно подтвержденных осложнений к общему количеству родов
9	Указывается общее количество лабораторно подтвержденных осложнений после КС
10	Указывается процентное соотношение лабораторно подтвержденных осложнений после кесарево сечения к общему количеству родов методом КС
11	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка
12	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка к общему количеству выделенных культур
13	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка после КС
10	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
11	Указывается общее количество выделенных других видов стафилококка (расшифровывается в пояснительной информации)
16	Указывается процентное соотношение выделенных других видов стафилококка к общему количеству выделенных культур
17	Указывается общее количество выделенных других видов стафилококка после КС
18	Указывается процентное соотношение выделенных других видов стафилококка после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
19	Указывается общее количество выделенного энтерококка
20	Указывается процентное соотношение выделенного энтерококка к общему количеству выделенных культур
21	Указывается общее количество выделенного энтерококка после КС
22	Указывается процентное соотношение выделенного энтерококка после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
23	Указывается общее количество выделенной БГКП
24	Указывается процентное соотношение выделенной БГКП к общему количеству выделенных культур
25	Указывается общее количество выделенной БГКП после КС
26	Указывается процентное соотношение выделенной БГКП после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
27	Указывается общее количество выделенных протей
28	Указывается процентное соотношение выделенных протей к общему количеству выделенных культур
29	Указывается общее количество выделенных протей после КС
30	Указывается процентное соотношение выделенных протей после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
31	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы
32	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы к общему количеству выделенных культур
33	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы после КС
34	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
35	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки

Продолжения пояснения к Таблице 5.

36	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки к общему количеству выделенных культур
37	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки после КС
38	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
39	Указывается общее количество других выделенных микрофлор (расшифровывается в пояснительной информации)
40	Указывается процентное соотношение других выделенных микрофлор к общему количеству выделенных культур
41	Указывается общее количество других выделенных микрофлор после КС (расшифровывается в пояснительной информации)
42	Указывается процентное соотношение других выделенных микрофлор после КС к общему количеству лабораторно подтвержденных осложнений после КС
43	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Acinetobacter baumannii</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
44	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
45	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterobacteriaceae</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
46	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterococcus faecium</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
47	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Staphylococcus aureus</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
48	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Helicobacter pylori</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
49	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Campylobacter spp</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
50	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Salmonellae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
51	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
52	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Streptococcus pneumoniae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
53	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Haemophilus influenzae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
54	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Shigella spp</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
55	Указывается данные по нозологии ИСМП, общее количество сепсиса в родовспомогательных МО
56	Указывается процентное соотношение количества сепсиса в родовспомогательных МО к общему количеству осложнений
57	Указывается данные по нозологии ИСМП, общее количество сепсиса в после КС
58	Указывается процентное соотношение количества сепсиса в родовспомогательных МО после КС к общему количеству осложнений после КС
59	Указывается данные по нозологии ИСМП, общее количество перитонита в послеродовом периоде

Продолжения пояснения к Таблице 5.

60	Указывается процентное соотношение количества перитонита в родовспомогательных МО к общему количеству осложнений
61	Указывается данные по нозологии, общее количество перитонита в родовспомогательных МО после КС
62	Указывается процентное соотношение количества перитонита в родовспомогательных МО после КС к общему количеству осложнений после КС
63	Указывается данные по нозологии, общее количество гнойного мастита в родовспомогательных МО
64	Указывается процентное соотношение количества гнойного мастита в родовспомогательных МО к общему количеству осложнений
65	Указывается данные по нозологии, общее количество гнойного мастита в родовспомогательных МО после КС
66	Указывается процентное соотношение количества гнойного мастита в родовспомогательных МО после КС к общему количеству осложнений после КС
67	Указывается данные по нозологии, общее количество эндометрита в родовспомогательных МО
68	Указывается процентное соотношение количества эндометрита в родовспомогательных МО к общему количеству осложнений
69	Указывается данные по нозологии, общее количество эндометрита в родовспомогательных МО после КС
70	Указывается процентное соотношение количества эндометрита в родовспомогательных МО после КС к общему количеству осложнений после КС
71	Указывается данные по нозологии, общее количество ГСИ по месту послеродовой раны (язва, шов и др.) в родовспомогательных МО
72	Указывается процентное соотношение количества ГСИ по месту послеродовой раны (язва, шов и др.) в родовспомогательных МО к общему количеству осложнений
73	Указывается данные по нозологии, общее количество ГСИ по месту послеоперационной раны в родовспомогательных МО
74	Указывается процентное соотношение количества ГСИ по месту послеоперационной раны в родовспомогательных МО к общему количеству осложнений после КС
75	Указывается данные по нозологии, общее количество других осложнений в родовспомогательных МО (расшифровывается в пояснительной информации)
76	Указывается процентное соотношение количества других осложнений к общему количеству осложнений
77	Указывается общее количество выявленных причин возникновения осложнений в родовспомогательных МО
78	Указывается процентное соотношение общего количества выявленных причин возникновения осложнений к общему количеству зарегистрированных осложнений в родовспомогательных МО
79	Указывается общее количество послеродовых осложнений возникшие по причине несоблюдения правил асептики и антисептики
80	Указывается процентное соотношение послеродовых осложнений возникшие по причине несоблюдения правил асептики и антисептики к общему количеству осложнений в родовспомогательных МО

Продолжения пояснения к Таблице 5.

81	Указывается общее количество послеродовых осложнений возникшие по причине нарушения правил и обработки рук
82	Указывается процентное соотношение послеродовых осложнений возникшие по причине нарушения правил и обработки к общему количеству осложнений в родовспомогательных МО
83	Указывается общее количество послеродовых осложнений возникшие по причине нарушения правил дезинфекции и стерилизации
84	Указывается процентное соотношение послеродовых осложнений возникшие по причине нарушения дезинфекции и стерилизации к общему количеству осложнений в родовспомогательных МО
85	Указывается общее количество послеродовых осложнений возникшие по другим причинам (расшифровывается в пояснительной информации)
86	Указывается процентное соотношение послеродовых осложнений возникшие по другим причинам к общему количеству осложнений в родовспомогательных МО
87	Указывается общее количество умерших (летальных исходов) в родовспомогательных МО
88	Указывается общее количество умерших (летальных исходов) от ГСИ после родов в родовспомогательных МО
89	Указывается процентное соотношение умерших (летальных исходов) от ГСИ после родов в родовспомогательных МО к общему количеству умерших
90	Указывается общее количество умерших (летальных исходов) от ГСИ после операции кесарево сечение в родовспомогательных МО
91	Указывается процентное соотношение умерших (летальных исходов) от ГСИ после операции кесарево сечение в родовспомогательных МО к общему количеству умерших
92	Указывается общее количество исследованного секционного материала
93	Указывается общее количество положительных результатов исследованного секционного материала
94	Указывается процентное соотношение положительных результатов исследованного секционного материала к общее количество
95	Указывается суммарное количество нижеследующих выделенных культур (микробный пейзаж)
96	Указывается количество выделенного золотистого стафилококка
97	Указывается количество выделенного энтеробактерии
98	Указывается количество выделенного клебсиеллы
99	Указывается количество выделенного синегнойной палочки
100	Указывается количество выделенного БГКП
101	Указывается количество других выделенных культур (расшифровывается в пояснительной информации)

Таблица 6. - Анализ ИСМП после гинекологических операций и аборт за _____ месяц 20__ года.

Анализ ИСМП после гинекологических операций и аборт		Номер строки	РК
Кол-во операций	Всего	1	0

Продолжение таблицы 6. - Анализ ИСМП после гинекологических операций и абортов за _____ месяц 20__ года.

		В т.ч. Аборты	2	0	
Из них с осложнениями		всего	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
		В т.ч. после абортов	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. подтверждено лабораторно		всего	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Золотистый стафилококк	всего	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	Другие виды стафилококка	всего	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	Энтерококки	всего	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	БГКП	всего	15	0	
		%	16	#ДЕЛ/0!	
	Протей	всего	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	всего	19	0	
		%	20	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	всего	21	0	
		%	22	#ДЕЛ/0!	
	Другие	всего	23	0	
		%	24	#ДЕЛ/0!	
	1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Acinetobacter baumannii	абс.	25	0
		Pseudomonas aeruginosa	абс.	26	0
		Enterobacteriaceae	абс.	27	0
	2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	28	0
		Staphylococcus aureus	абс.	29	0
		Helicobacter pylori	абс.	30	0
		Campylobacter spp	абс.	31	0
		Salmonellae	абс.	32	0
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Neisseria gonorrhoeae	абс.	33	0	
	Streptococcus pneumoniae	абс.	34	0	

Продолжение таблицы 6. - Анализ ИСМП после гинекологических операций и аборт за _____месяц 20__года.

	Haemophilus influenzae	абс.	35	0
	Shigella spp	абс.	36	0
По нозологии	Сепсис	всего	37	0
		%	38	#ДЕЛ/0!
	перитонит	всего	39	0
		%	40	#ДЕЛ/0!
	эндометрит	всего	41	0
		%	42	#ДЕЛ/0!
	ГСИ по месту послеоперационной раны (расхождение швов, свищи и т.д.)	всего	43	0
		%	44	#ДЕЛ/0!
	другие	всего	45	0
		%	46	#ДЕЛ/0!
Причины	Несоблюдение правил асептики и антисептики	всего	47	0
		%	48	#ДЕЛ/0!
	Неадекватная антибиотико профилактика и терапия	всего	49	0
		%	50	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил обработки рук	всего	51	0
		%	52	#ДЕЛ/0!
	Наруш. правил дезинфекции, стерилизации	всего	53	0
		%	54	#ДЕЛ/0!
	другие	всего	55	0
		%	56	#ДЕЛ/0!
Умерло от ГСИ после операций и абортов		всего	57	0
		%	58	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 6

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается общее количество гинекологических операций за отчетный период
2	Указывается общее количество абортов среди гинекологических операций за отчетный период
3	Указывается общее количество осложнений после гинекологических операции за отчетный период
4	Указывается процентное соотношение осложнений после гинекологических операций к общему количеству осложнений после гинекологических операции за отчетный период

Продолжения пояснения к Таблице 6.

5	Указывается общее количество осложнений после абортов за отчетный период
6	Указывается процентное соотношение осложнений после абортов к общему количеству осложнений после гинекологических операции за отчетный период
7	Указывается общее количество лабораторно подтвержденных осложнений
8	Указывается процентное соотношение лабораторно подтвержденных осложнений к общему количеству осложнений
9	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка
10	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка к общему количеству выделенных культур
11	Указывается общее количество выделенных других видов стафилококка (расшифровывается в пояснительной информации)
12	Указывается процентное соотношение выделенных других видов стафилококка к общему количеству выделенных культур
13	Указывается общее количество выделенного энтерококка
14	Указывается процентное соотношение выделенного энтерококка к общему количеству выделенных культур
15	Указывается общее количество выделенной БГКП
16	Указывается процентное соотношение выделенной БГКП к общему количеству выделенных культур
17	Указывается общее количество выделенных протей
18	Указывается процентное соотношение выделенных протей к общему количеству выделенных культур
19	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы
20	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы к общему количеству выделенных культур
21	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки
22	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки к общему количеству выделенных культур
23	Указывается общее количество других выделенных микрофлор (расшифровывается в пояснительной информации)
24	Указывается процентное соотношение других выделенных микрофлор к общему количеству выделенных культур
25	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Acinetobacter baumannii</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
26	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
27	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterobacteriaceae</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
28	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterococcus faecium</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
29	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Staphylococcus aureus</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
30	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Helicobacter pylori</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
31	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Campylobacter spp</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)

Продолжения пояснения к Таблице 6.

32	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Salmonellae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
33	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
34	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Streptococcus pneumoniae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
35	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Haemophilus influenzae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
36	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Shigella spp</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
37	Указывается данные по нозологии, общее количество сепсиса после гинекологических операций и аборт
38	Указывается процентное соотношение количества сепсиса после гинекологических операций и аборт к общему количеству осложнений
39	Указывается данные по нозологии, общее количество перитонита после гинекологических операций и аборт
40	Указывается процентное соотношение количества перитонита после гинекологических операций и аборт к общему количеству осложнений
41	Указывается данные по нозологии, общее количество эндометрита после гинекологических операций и аборт
42	Указывается процентное соотношение количество эндометрита после гинекологических операций и аборт к общему количеству осложнений
43	Указывается данные по нозологии, общее количество ГСИ по месту послеоперационной раны (расхождение швов, свищи и т.д.) после гинекологических операций и аборт
44	Указывается процентное соотношение количество ГСИ по месту послеоперационной раны (расхождение швов, свищи и т.д.) после гинекологических операций и аборт к общему количеству осложнений
45	Указывается данные по нозологии, общее количество других осложнений после гинекологических операций и аборт (расшифровывается в пояснительной информации)
46	Указывается процентное соотношение количество других осложнений после гинекологических операций и аборт к общему количеству осложнений
47	Указывается общее количество осложнений после гинекологических операций и аборт возникшие по причине несоблюдения правил асептики и антисептики
48	Указывается процентное соотношение количество осложнений после гинекологических операций и аборт возникшие по причине несоблюдения правил асептики и антисептики к общему количеству осложнений
49	Указывается общее количество осложнений после гинекологических операций и аборт возникшие по причине неадекватного назначения антибиотикопрофилактики или терапии
50	Указывается процентное соотношение количество осложнений после гинекологических операций и аборт возникшие по причине неадекватного назначения антибиотикопрофилактики или терапии к общему количеству осложнений
51	Указывается общее количество осложнений после гинекологических операций и аборт возникшие по причине нарушения правил обработки рук

Продолжения пояснения к Таблице 6.

52	Указывается процентное соотношение количество осложнений после гинекологических операций и абортв возникшие по причине нарушения правил обработки рук к общему количеству осложнений
53	Указывается общее количество осложнений после гинекологических операций и абортв возникшие по причине нарушения правил дезинфекции и стерилизации
54	Указывается процентное соотношение количество осложнений после гинекологических операций и абортв возникшие по причине нарушения правил дезинфекции и стерилизации к общему количеству осложнений
55	Указывается общее количество осложнений после гинекологических операций и абортв возникшие по другим причинам (расшифровывается в пояснительной информации)
56	Указывается процентное соотношение количество осложнений после гинекологических операций и абортв возникшие по другим причинам к общему количеству осложнений
57	Указывается общее количество умерших (летальных исходов) от ГСИ после операции и абортв
58	Указывается процентное соотношение умерших (летальных исходов) от ГСИ после операции и абортв к общему количеству операции

Таблица 7. - Анализ ИСМП среди новорожденных за _____ месяц 20__ года.

Анализ ИСМП среди новорожденных		Номер строки	РК	
Количество новорожденных родившихся живыми		1	0	
Количество заболевших (только ИСМП)	абс.	2	0	
	на 100 род.жив.	3	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ГСИ	абс.	4	0	
	на 100 род.жив.	5	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ОРВИ	всего	6	0	
	%	7	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ОКИ	всего	8	0	
	%	9	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. сальмонеллезом	всего	10	0	
	%	11	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. другие	всего	12	0	
	%	13	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. подтверждено лабораторно (от числа заболевших)	всего	14	0	
	%	15	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Золотистый стафилококк	всего	16	0
		%	17	#ДЕЛ/0!

Продолжение таблицы 7. - Анализ ИСМП среди новорожденных за _____месяц 20__года.

	другие виды стафилококка	всего	18	0	
		%	19	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	всего	20	0	
		%	21	#ДЕЛ/0!	
	Энтеробактерии	всего	22	0	
		%	23	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	всего	24	0	
		%	25	#ДЕЛ/0!	
	Другие	всего	26	0	
		%	27	#ДЕЛ/0!	
	1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	<i>Acinetobacter baumannii</i>	абс.	28	0
		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	абс.	29	0
Enterobacteriaceae		абс.	30	0	
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	31	0	
	Staphylococcus aureus	абс.	32	0	
	Helicobacter pylori	абс.	33	0	
	Campylobacter spp	абс.	34	0	
	Salmonellae	абс.	35	0	
	Neisseria gonorrhoeae	абс.	36	0	
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Streptococcus pneumoniae	абс.	37	0	
	Haemophilus influenzae	абс.	38	0	
	Shigella spp	абс.	39	0	
Из числа ГСИ	Гнойный омфалит	всего	40	0	
		%	41	#ДЕЛ/0!	
	Гнойный конъюнктивит	всего	42	0	
		%	43	#ДЕЛ/0!	
	Мастит	всего	44	0	
		%	45	#ДЕЛ/0!	
	Остеомиелит	всего	46	0	
		%	47	#ДЕЛ/0!	
	Сепсис	всего	48	0	
		%	49	#ДЕЛ/0!	

Продолжение таблицы 7. - Анализ ИСМП среди новорожденных за _____месяц 20__года.

	Пневмонии	всего	50	0	
		%	51	#ДЕЛ/0!	
	Локализованные инфекции кожи	всего	52	0	
		%	53	#ДЕЛ/0!	
	Другие ГСИ	всего	54	0	
		%	55	#ДЕЛ/0!	
	Комбинир. ГСИ	всего	56	0	
		%	57	#ДЕЛ/0!	
	другие	всего	58	0	
		%	59	#ДЕЛ/0!	
	Умерло новорожденных	Всего	всего	60	0
		В т.ч. от ИСМП	всего	61	0
%			62	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. от ГСИ		всего	63	0	
		%	64	#ДЕЛ/0!	
в т.ч. ОРВИ		всего	65	0	
		%	66	#ДЕЛ/0!	
в т.ч. ОКИ		всего	67	0	
		%	68	#ДЕЛ/0!	
в т.ч. от сальмонеллеза		всего	69	0	
		%	70	#ДЕЛ/0!	
другие		всего	71	0	
	%	72	#ДЕЛ/0!		
Лабораторные данные секционного материала	Исследовано секционного материала	всего	73	0	
		положит.	74	0	
		%	75	#ДЕЛ/0!	
	Микробный пейзаж выделенных культур	всего	всего	76	0
		Зол стаф-к	всего	77	0
		Энтеро бакт.	всего	78	0
		Клебсиелла	всего	79	0
		Синегной пал.	всего	80	0
		БГКП	всего	81	0
		другие	всего	82	0

Пояснение к Таблице 7

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается количество новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
2	Указывается количество заболевших
3	Указывается показатель заболевших на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
4	Указывается количество заболевших ГСИ
5	Указывается показатель заболевших ГСИ на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
6	Указывается количество заболевших ОРВИ
7	Указывается показатель заболевших ОРВИ на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
8	Указывается количество заболевших ОКИ
9	Указывается показатель заболевших ОКИ на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
10	Указывается количество заболевших сальмонеллёзом
11	Указывается показатель заболевших сальмонеллёзом на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
12	Указывается количество заболевших другими инфекциями (расшифровывается в пояснительной информации)
13	Указывается показатель заболевших другими инфекциями на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
14	Указывается количество заболевании подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
15	Указывается процентное соотношение заболевании подтвержденных лабораторно (от числа заболевших) к количеству заболевших
16	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка
17	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка к общему количество подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
18	Указывается общее количество выделенного других видов стафилококка
19	Указывается процентное соотношение выделенного других видов стафилококка к общему количество подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
20	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы
21	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы к общему количество подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
22	Указывается общее количество выделенной энтеробактерии
23	Указывается процентное соотношение выделенной энтеробактерии к общему количество подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
24	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки
25	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки к общему количество подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
26	Указывается общее количество других выделенных микрофлор (расшифровывается в пояснительной информации)
27	Указывается процентное соотношение других выделенных микрофлор к общему количество подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
28	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Acinetobacter baumannii</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)

Продолжения пояснения к Таблице 7.

29	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
30	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterobacteriaceae</i> (1 категория приоритетности: критически высокий уровень приоритетности)
31	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Enterococcus faecium</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
32	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Staphylococcus aureus</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
33	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Helicobacter pylori</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
34	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Campylobacter spp</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
35	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Salmonellae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
36	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (2 категория приоритетности: высокий уровень приоритетности)
37	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Streptococcus pneumoniae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
38	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Haemophilus influenzae</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
39	Указывается количество выявленных устойчивых <i>Shigella spp</i> (3 категория приоритетности: средний уровень приоритетности)
40	Указывается количество гнойного омфалита из числа ГСИ
41	Указывается процентное соотношение гнойного омфалита из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
42	Указывается количество гнойного конъюнктивита из числа ГСИ
43	Указывается процентное соотношение гнойного конъюнктивита из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
44	Указывается количество мастита из числа ГСИ
45	Указывается процентное соотношение мастита из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
46	Указывается количество остеомиелита из числа ГСИ
47	Указывается процентное соотношение остеомиелита из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
48	Указывается количество сепсиса из числа ГСИ
49	Указывается процентное соотношение сепсиса из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
50	Указывается количество пневмонии из числа ГСИ
51	Указывается процентное соотношение пневмонии из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
52	Указывается количество локализованных инфекции кожи из числа ГСИ
53	Указывается процентное соотношение локализованных инфекции кожи из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
54	Указывается количество других ГСИ из числа ГСИ
55	Указывается процентное соотношение других ГСИ из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
56	Указывается количество комбинированных ГСИ из числа ГСИ
57	Указывается процентное соотношение комбинированных ГСИ из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ

Продолжения пояснения к Таблице 7.

58	Указывается количество других инфекции из числа ГСИ (расшифровывается в пояснительной информации)
59	Указывается процентное соотношение других инфекции из числа ГСИ к количеству заболевших ГСИ
60	Указывается общее количество умерших новорожденных
61	Указывается количество умерших новорожденных от ИСМП
62	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от ИСМП к общему количеству умерших новорожденных
63	Указывается количество умерших новорожденных от ГСИ
64	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от ГСИ к общему количеству умерших новорожденных
65	Указывается количество умерших новорожденных от ОРВИ
66	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от ОРВИ к общему количеству умерших новорожденных
67	Указывается количество умерших новорожденных от ОКИ
68	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от ОКИ к общему количеству умерших новорожденных
69	Указывается количество умерших новорожденных от сальмонеллеза
70	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от сальмонеллеза к общему количеству умерших новорожденных
71	Указывается количество умерших новорожденных от других инфекции (расшифровывается в пояснительной информации)
72	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от других инфекции к общему количеству умерших новорожденных
73	Указывается общее количество исследованного секционного материала
74	Указывается общее количество положительных результатов исследованного секционного материала
75	Указывается процентное соотношение положительных результатов исследованного секционного материала к общему количеству исследованного секционного материала
76	Указывается суммарное количество нижеследующих выделенных культур (микробный пейзаж)
77	Указывается количество выделенного золотистого стафилококка
78	Указывается количество выделенного энтеробактер
79	Указывается количество выделенного клебсиеллы
80	Указывается количество выделенного синегнойной палочки
81	Указывается количество выделенного БГКП
82	Указывается количество других выделенных культур (расшифровывается в пояснительной информации)

Таблица 8. - Анализ ВУИ среди новорожденных за _____ месяц 20__ года.

Таблица 8 Анализ ВУИ среди новорожденных		Номер строки	РК
Кол-во новорож.родив-ся живыми		1	0
Зарегистрировано заболевших	абс.	2	0

Продолжение таблицы 8. - Анализ ВУИ среди новорожденных за _____ месяц 20__ года.

		на 100 новорожденных родив.живыми	3	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ГСИ		всего	4	0	
		на 100 нов-ых родив.живыми	5	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. внутриутробная пневмония		всего	6	0	
		%	7	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. внутриутробный сепсис		всего	8	0	
		%	9	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. Внутриутр обные другие инфекции		всего	10	0	
		%	11	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. подтверждено лабораторно(от числа заболевших)		всего	12	0	
		%	13	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Золотистый стафилококк	всего	14	0	
		%	15	#ДЕЛ/0!	
	Другие виды стафилококка	всего	16	0	
		%	17	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	всего	18	0	
		%	19	#ДЕЛ/0!	
	Энтеробак терии	всего	20	0	
		%	21	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	всего	22	0	
		%	23	#ДЕЛ/0!	
	Другие	всего	24	0	
		%	25	#ДЕЛ/0!	
	Умерло новорожденных	Всего		26	0
		на 100 родившихся живыми		27	#ДЕЛ/0!
В т.ч. от ГСИ		всего	28	0	
		%	29	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. от внутриутробные пневмонии		всего	30	0	
		%	31	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. от внутриутробный сепсиса		всего	32	0	
		%	33	#ДЕЛ/0!	
другие		всего	34	0	
		%	35	#ДЕЛ/0!	

Продолжение таблицы 8. - Анализ ВУИ среди новорожденных за _____ месяц 20__ года.

Лабораторные данные секционного материала новорожд.	Исследовано секционного материала	всего	36	0
		положит.	37	0
		%	38	#ДЕЛ/0!
	Микробный пейзаж выделенных культур	всего	39	0
		Зол стафилококк	40	0
		Энтеробакт.	41	0
		Клебсиелла	42	0
		Синегнойная палочка	43	0
		БГКП	44	0
		Другие	45	0

Пояснение к Таблице 8

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается количество новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
2	Указывается общее количество зарегистрированных заболевших
3	Указывается показатель заболевших на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
4	Указывается количество заболевших ГСИ
5	Указывается показатель заболевших ГСИ на 100 новорожденных, родившихся живыми в отчетном периоде
6	Указывается количество заболевших внутриутробной пневмонией
7	Указывается процентное соотношение заболевших внутриутробной пневмонией к общему количеству зарегистрированных заболевших
8	Указывается количество заболевших внутриутробным сепсисом
9	Указывается процентное соотношение заболевших внутриутробным сепсисом к общему количеству зарегистрированных заболевших
10	Указывается количество заболевших другими внутриутробными инфекциями (расшифровывается в пояснительной информации)
11	Указывается процентное соотношение заболевших другими внутриутробными инфекциями к общему количеству зарегистрированных заболевших
12	Указывается количество заболеваний подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
13	Указывается процентное соотношение заболеваний подтвержденных лабораторно (от числа заболевших) к количеству заболевших
14	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка
15	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка к общему количеству подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
16	Указывается общее количество выделенного других видов стафилококка
17	Указывается процентное соотношение выделенного других видов стафилококка к общему количеству подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
18	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы

Продолжения пояснения к Таблице 8.

19	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы к общему количеству подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
20	Указывается общее количество выделенной энтеробактерии
21	Указывается процентное соотношение выделенной энтеробактерии к общему количеству подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
22	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки
23	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки к общему количеству подтвержденных лабораторно (от числа заболевших)
24	Указывается общее количество других выделенных микрофлор
25	Указывается процентное соотношение других выделенных микрофлор к общему количеству подтвержденных лабораторно (от числа заболевших) (расшифровывается в пояснительной информации)
26	Указывается общее количество умерших новорожденных
27	Указывается показатель умерших новорожденных на 100 родившихся живыми
28	Указывается количество умерших новорожденных от ГСИ
29	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от ГСИ к общему количеству умерших новорожденных
30	Указывается количество умерших новорожденных от внутриутробной пневмонии
31	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от внутриутробной пневмонии к общему количеству умерших новорожденных
32	Указывается количество умерших новорожденных от внутриутробного сепсиса
33	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от внутриутробного сепсиса к общему количеству умерших новорожденных
34	Указывается количество умерших новорожденных от других инфекции
35	Указывается процентное соотношение умерших новорожденных от других инфекции к общему количеству умерших новорожденных (расшифровывается в пояснительной информации)
36	Указывается общее количество исследованного секционного материала
37	Указывается общее количество положительных результатов исследованного секционного материала
38	Указывается процентное соотношение положительных результатов исследованного секционного материала к общему количеству исследованного секционного материала
39	Указывается суммарное количество нижеследующих выделенных культур (микробный пейзаж)
40	Указывается количество выделенного золотистого стафилококка
41	Указывается количество выделенного энтеробактер
42	Указывается количество выделенного клебсиеллы
43	Указывается количество выделенного синегнойной палочки
44	Указывается количество выделенного БГКП
45	Указывается количество других выделенных культур (расшифровывается в пояснительной информации)

Таблица 9. - Анализ ИСМП мочевыводящих путей за _____месяц 20__года

Анализ ИСМП мочевыводящих путей			Номер строки	РК	
Случаи ИСМП	всего		1	0	
	Показат. на 100 госпитализированных		2	#ДЕЛ/0!	
	Подтверждено лабораторно	всего	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Протей	всего	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	всего	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	Кишечная палочка	всего	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	всего	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	Другие	всего	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	По нозологии	Пиелонефрит	всего	15	0
			%	16	#ДЕЛ/0!
Цистит		всего	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
Уретрит		всего	19	0	
		%	20	#ДЕЛ/0!	
послеоперационный ГСИ		всего	21	0	
		%	22	#ДЕЛ/0!	
Другие		всего	23	0	
		%	24	#ДЕЛ/0!	
Причины	Применение катетеров	всего	25	0	
		%	26	#ДЕЛ/0!	
	Использование контаминированных антисептиков	всего	27	0	
		%	28	#ДЕЛ/0!	
	Использование контаминированного перевязочного материала	всего	29	0	
		%	30	#ДЕЛ/0!	
	Нарушение режима стерилизации и дезинфекции мединструментов	всего	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	

Продолжение таблицы 9. - Анализ ИСМП мочевыводящих путей за _____ месяц 20__ года

Нарушение техники выполнения лечебно-диагностических манипуляций	всего	33	0
	%	34	#ДЕЛ/0!
Неадекватная обработка рук	всего	35	0
	%	36	#ДЕЛ/0!
Др. причины	всего	37	0
	%	38	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 9

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается общее количество случаев ИСМП за отчетный период
2	Указывается показатель случаев ИСМП за отчетный период на 100 госпитализированных
3	Указывается общее количество лабораторно подтвержденных случаев ИСМП за отчетный период
4	Указывается процентное соотношение общее количество лабораторно подтвержденных случаев ИСМП за отчетный период к общему количеству ИСМП
5	Указывается общее количество выделенных протей (микробный пейзаж)
6	Указывается процентное соотношение выделенных протей (микробный пейзаж) к общему количеству ИСМП за отчетный период
7	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки (микробный пейзаж)
8	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки (микробный пейзаж) к общему количеству ИСМП за отчетный период
9	Указывается общее количество выделенной кишечной палочки (микробный пейзаж)
10	Указывается процентное соотношение выделенной кишечной палочки (микробный пейзаж) к общему количеству ИСМП за отчетный период
11	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы (микробный пейзаж)
12	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы (микробный пейзаж) к общему количеству ИСМП за отчетный период
13	Указывается общее количество других выделенных микрофлор (расшифровывается в пояснительной информации) (микробный пейзаж)
14	Указывается процентное соотношение других выделенных микрофлор (микробный пейзаж) к общему количеству ИСМП за отчетный период
15	Указывается общее количество случаев пиелонефрита
16	Указывается процентное соотношение случаев пиелонефрита к общему количеству ИСМП за отчетный период
17	Указывается общее количество случаев цистита
18	Указывается процентное соотношение случаев цистита к общему количеству ИСМП за отчетный период
19	Указывается общее количество случаев уретрита
20	Указывается процентное соотношение случаев уретрита к общему количеству ИСМП за отчетный период
21	Указывается общее количество случаев послеоперационного ГСИ

Продолжения пояснения к Таблице 9.

22	Указывается процентное соотношение случаев послеоперационного ГСИ к общему количеству ИСМП за отчетный период
23	Указывается общее количество других инфекции (расшифровывается в пояснительной информации)
24	Указывается процентное соотношение других инфекции к общему количеству ИСМП за отчетный период
25	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине применения катетеров
26	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине применения катетеров к общему количеству ИСМП за отчетный период
27	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине применения катетеров
28	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине применения катетеров к общему количеству ИСМП за отчетный период
29	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине использования контаминированных антисептиков
30	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине использования контаминированных антисептиков к общему количеству ИСМП за отчетный период
31	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине использования контаминированного перевязочного материала
32	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине использования контаминированного перевязочного материала к общему количеству ИСМП за отчетный период
33	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине нарушения техники выполнения лечебно - диагностических манипуляций
34	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине нарушение техники выполнения лечебно - диагностических манипуляций к общему количеству ИСМП за отчетный период
35	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине неадекватной обработке рук
36	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по причине неадекватной обработке рук к общему количеству ИСМП за отчетный период
37	Указывается общее количество ИСМП мочевыводящих путей возникшие по другим причинам (расшифровывается в пояснительной информации)
38	Указывается процентное соотношение ИСМП мочевыводящих путей возникшие по другим причинам

Таблица 10. - Анализ ИСМП дыхательных путей (за исключением случаев в родовспомогательных организациях) за _____ месяц 20__ года.

Анализ ИСМП дыхательных путей (за исключением случаев в родовспомогательных учреждениях)			Номер строки	РК	
Случаи ИСМП дыхательных путей	всего		1	0	
	Показатель на 100 госпитализированных		2	#ДЕЛ/0!	
	подтверждено лабораторно	всего	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Синегнойная палочка	всего	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	всего	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	Энтеробактерий	всего	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	Другие бактерий	всего	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	Золотистый стафилококк	всего	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	Стрептококка пневмонии	всего	15	0	
		%	16	#ДЕЛ/0!	
	Гемофильная палочка	всего	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
	Вирусов гриппа	всего	19	0	
		%	20	#ДЕЛ/0!	
	Других вирусов	всего	21	0	
		%	22	#ДЕЛ/0!	
	Грибо рода кандида	всего	23	0	
		%	24	#ДЕЛ/0!	
	Др. грибов	всего	25	0	
		%	26	#ДЕЛ/0!	
	ИСМП верхних дыхательных путей	Грипп	всего	27	0
			%	28	#ДЕЛ/0!
ОРВИ		всего	29	0	
		%	30	#ДЕЛ/0!	
Другие		всего	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	
ИСМП	Пневмония	всего	33	0	

Продолжение таблицы 10. - Анализ ИСМП дыхательных путей (за исключением случаев в родовспомогательных организациях) за _____ месяц 20__ года.

	Бронхиты	%	34	#ДЕЛ/0!	
		всего	35	0	
	Трахеобронх.	%	36	#ДЕЛ/0!	
		всего	37	0	
	Другие	%	38	#ДЕЛ/0!	
		всего	39	0	
Причины возникновения ИСМП нижних дыхательных путей	Длительное использование дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств	%	40	#ДЕЛ/0!	
		всего	41	0	
	Нарушение обработки дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств	%	42	#ДЕЛ/0!	
		всего	43	0	
	Использование контаминированных растворов и аэрозолей	%	44	#ДЕЛ/0!	
		всего	45	0	
	Нарушение техники выполнения лечения и диагностических манипуляции	%	46	#ДЕЛ/0!	
		всего	47	0	
	Нарушение правильного ухода за пациентом	%	48	#ДЕЛ/0!	
		всего	49	0	
	Неадекватная обработка рук медицинским персоналом	%	50	#ДЕЛ/0!	
		всего	51	0	
	Нарушения режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов	%	52	#ДЕЛ/0!	
		всего	53	0	
	Др. причины	%	54	#ДЕЛ/0!	
		всего	55	0	
			%	56	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 10

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается общее количество случаев ИСМП дыхательных путей
2	Указывается показатель заболеваемости ИСМП дыхательных путей на 100 госпитализированных
3	Указывается общее количество подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
4	Указывается процентное соотношение общего количество подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
5	Указывается общее количество выделенной синегнойной палочки (микробный пейзаж)

Продолжения пояснения к Таблице 10.

6	Указывается процентное соотношение выделенной синегнойной палочки (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
7	Указывается общее количество выделенной клебсиеллы (микробный пейзаж)
8	Указывается процентное соотношение выделенной клебсиеллы (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
9	Указывается общее количество выделенной энтеробактерии (микробный пейзаж)
10	Указывается процентное соотношение выделенной энтеробактерии (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
11	Указывается общее количество выделенных других (расшифровывается в пояснительной информации) выделенных микрофлор (микробный пейзаж)
12	Указывается процентное соотношение выделенных других выделенных микрофлор (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
13	Указывается общее количество выделенного золотистого стафилококка (микробный пейзаж)
14	Указывается процентное соотношение выделенного золотистого стафилококка (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
15	Указывается общее количество выделенного стрептококка пневмонии (микробный пейзаж)
16	Указывается процентное соотношение выделенного стрептококка пневмонии (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
17	Указывается общее количество выделенной гемофильной палочки (микробный пейзаж)
18	Указывается процентное соотношение выделенной гемофильной палочки (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
19	Указывается общее количество выделенного вируса гриппа (микробный пейзаж)
20	Указывается процентное соотношение выделенного вируса гриппа (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
21	Указывается общее количество выделенного другого вируса (расшифровывается в пояснительной информации) (микробный пейзаж)
22	Указывается процентное соотношение выделенного другого вируса (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
23	Указывается общее количество выделенных грибков рода кандиды (микробный пейзаж)
24	Указывается процентное соотношение выделенных грибков рода кандиды (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей
25	Указывается общее количество выделенных других грибов (расшифровывается в пояснительной информации) (микробный пейзаж)
26	Указывается процентное соотношение выделенных других грибов (микробный пейзаж) к общему количеству подтвержденных случаев ИСМП дыхательных путей

Продолжения пояснения к Таблице 10.

27	Указывается общее количество гриппа от числа ИСМП верхних дыхательных путей
28	Указывается процентное соотношение общего количество гриппа от числа ИСМП верхних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
29	Указывается общее количество ОРВИ от числа ИСМП верхних дыхательных путей
30	Указывается процентное соотношение общего количества ОРВИ от числа ИСМП верхних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
31	Указывается общее количество других инфекций от числа ИСМП верхних дыхательных путей (расшифровывается в пояснительной информации)
32	Указывается процентное соотношение общего количества других инфекций от числа ИСМП верхних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
33	Указывается общее количество пневмонии от числа ИСМП нижних дыхательных путей
34	Указывается процентное соотношение общего количество пневмонии от числа ИСМП нижних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
35	Указывается общее количество бронхита от числа ИСМП нижних дыхательных путей
36	Указывается процентное соотношение общего количество бронхита от числа ИСМП нижних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
37	Указывается общее количество трахеобронхита от числа ИСМП нижних дыхательных путей
38	Указывается процентное соотношение общего количества трахеобронхита от числа ИСМП нижних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
39	Указывается общее количество других инфекций от числа ИСМП нижних дыхательных путей (расшифровывается в пояснительной информации)
40	Указывается процентное соотношение общего количества других инфекций от числа ИСМП нижних дыхательных путей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
41	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине длительного использования дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств
42	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине длительного использования дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
43	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения обработки дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств
44	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения обработки дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
45	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине использования контаминированных растворов и аэрозолей

Продолжения пояснения к Таблице 10.

46	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине использования контаминированных растворов и аэрозолей к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
47	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения техники выполнения лечения и диагностических манипуляции
48	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения техники выполнения лечения и диагностических манипуляции к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
49	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения правильного ухода за пациентом
50	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения правильного ухода за пациентом к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
51	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине неадекватной обработки рук медицинским персоналом
52	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине неадекватной обработки рук медицинским персоналом к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
53	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов
54	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по причине нарушения режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей
55	Указывается общее количество ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по другим причинам (расшифровывается в пояснительной информации)
56	Указывается процентное соотношение ИСМП нижних дыхательных путей возникшие по другим причинам к общему количеству случаев ИСМП дыхательных путей

Таблица 11. - Результаты планового лабораторного контроля ДСЭК/УСЭК

Таблица 11 Результаты планового лабораторного контроля ДСЭК/УСЭК		Номер строки	РК	
Персонал	всего обследованных	1	0	
	В т.ч.с положительный результат	2	0	
	%	3	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на золотистый стафилококк	всего	4	0
		положит.	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору	всего	7	0
		положит.	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!

Продолжение таблицы 11. - Результаты планового лабораторного контроля ДСЭК/УСЭК

Количество исследований воздуха	всего	10	0	
	полож.	11	0	
	%	12	#ДЕЛ/0!	
На скрытую кровь	всего	13	0	
	полож.	14	0	
	%	15	#ДЕЛ/0!	
На остатки моющих средств	всего	16	0	
	полож.	17	0	
	%	18	#ДЕЛ/0!	
Дезинфицирующих растворов	всего	19	0	
	несоот.конц.	20	0	
	%	21	#ДЕЛ/0!	
Количество исследований с оборудования	всего	22	0	
	полож	23	0	
	%	24	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на БГКП	всего	25	0
		полож	26	0
		%	27	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору (в т.ч. шигеллы, сальмонелез.)	всего	28	0
		полож	29	0
		%	30	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на золотистый стафилококк	всего	31	0
		полож	32	0
		%	33	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на условно патогенную микрофлору	всего	34	0
		полож	35	0
		%	36	#ДЕЛ/0!
Исследование воды на соответствие СанПиН	всего	37	0	
	полож	38	0	
	%	39	#ДЕЛ/0!	
Исследовано на стерильность	всего	40	0	
	полож	41	0	
	%	42	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. Мединструментов	всего	43	0	
	полож	44	0	
	%	45	#ДЕЛ/0!	

Продолжение таблицы 11. - Результаты планового лабораторного контроля ДСЭК/УСЭК

в т.ч. комплект белья	всего	46	0
	полож	47	0
	%	48	#ДЕЛ/0!
в т.ч. предметы ухода за новорожденными	всего	49	0
	полож	50	0
	%	51	#ДЕЛ/0!
в т.ч. прервязочный материал	всего	52	0
	полож	53	0
	%	54	#ДЕЛ/0!
в т.ч. шовный материал	всего	55	0
	полож	56	0
	%	57	#ДЕЛ/0!
в т.ч. лекарственные формы	всего	58	0
	полож	59	0
	%	60	#ДЕЛ/0!
в т.ч. операционное поле	всего	61	0
	полож	62	0
	%	63	#ДЕЛ/0!
в т.ч. Руки медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции	всего	64	0
	полож	65	0
	%	66	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 11

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается количество обследованных лиц персонала
2	Указывается количество положительных результатов обследованного персонала
3	Указывается процентное соотношение положительных результатов обследованного персонала к общему количеству обследованных
4	Указывается количество обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
5	Указывается количество положительных результатов среди обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
6	Указывается процентное соотношение количество положительных результатов к количеству обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
7	Указывается количество обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала

Продолжения пояснения к Таблице 11.

8	Указывается количество положительных результатов среди обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
9	Указывается процентное соотношение количество положительных результатов к количеству обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
10	Указывается общее количество (пробы) исследований воздуха
11	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований воздуха
12	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований воздуха
13	Указывается общее количество (пробы) исследований на скрытую кровь
14	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на скрытую кровь
15	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований на скрытую кровь
16	Указывается общее количество (пробы) исследований на остатки моющих средств
17	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на остатки моющих средств
18	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований на остатки моющих средств
19	Указывается общее количество (пробы) исследований на дезрастворы
20	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на дезрастворы
21	Указывается процентное соотношение положительных результатов исследований на дезрастворы к общему количеству исследований на дезрастворы
22	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования
23	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования
24	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования к общему количеству исследований с оборудования
25	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на БГКП
26	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на БГКП
27	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на БГКП к общему количеству исследований с оборудования на БГКП
28	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.)
29	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.)
30	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.) к общему количеству исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.)
31	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на золотистый стафилококк

Продолжения пояснения к Таблице 11.

32	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на золотистый стафилококк
33	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на золотистый стафилококк к общему количеству исследований с оборудования на золотистый стафилококк
34	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
35	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
36	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору к общему количеству исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
37	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований воды на соответствие СанПиН
38	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований воды на соответствие СанПиН
39	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований воды на соответствие СанПиН
40	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность
41	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность
42	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность
43	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
44	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
45	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
46	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность комплектов белья
47	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность комплектов белья
48	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность комплектов белья
49	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
50	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
51	Указывается процентное соотношение общего количество положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными

Продолжения пояснения к Таблице 11.

52	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
53	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
54	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
55	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность шовного материала
56	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность шовного материала
57	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность шовного материала
58	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
59	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
60	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
61	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность операционного поля
62	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность операционного поля
63	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность операционного поля
64	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
65	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
66	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции

Таблица 12. - Результаты лабораторного контроля по эпидемиологическим показаниям (ДСЭК/УСЭК) за _____ месяц 20__ года

Результаты лабораторного контроля по эпидпоказаниям (ДСЭК/УСЭК)		Номер строки	РК
Персонал	всего обследовано		
	В т.ч.с положительным результатом	2	0
	%	3	#ДЕЛ/0!

	в т.ч. на золотистый стафилококк	всего	4	0
		положит	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору	всего	7	0
		положит.	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
Количество исследований воздуха		всего	10	0
		полож.	11	0
		%	12	#ДЕЛ/0!
На скрытую кровь		всего	13	0
		полож.	14	0
		%	15	#ДЕЛ/0!
На остатки моющих средств		всего	16	0
		полож.	17	0
		%	18	#ДЕЛ/0!
Дезинфицирующих растворов		всего	19	0
		полож.	20	0
		%	21	#ДЕЛ/0!
Количество исследований с оборудования	всего		22	0
	положит.		23	0
	%		24	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на БГКП	всего	25	0
		полож	26	0
		%	27	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную флору (в т.ч. шигеллы, сальмонелез)	всего	28	0
		полож	29	0
		%	30	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на золотистый стафилококк	всего	31	0
		полож	32	0

Продолжение таблицы 12. - Результаты лабораторного контроля по эпидемиологическим показателям (ДСЭК/УСЭК) за _____месяц 20__года

		%	33	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на условно патогенную микрофлору	всего	34	0
		полож	35	0
		%	36	#ДЕЛ/0!
Исследование воды на соответствие СанПиН		всего	37	0
		полож	38	0
		%	39	#ДЕЛ/0!
Исс-но на стерильность		всего	40	0
		полож	41	0
		%	42	#ДЕЛ/0!
В т.ч. Мединструментов		всего	43	0
		полож	44	0
		%	45	#ДЕЛ/0!
в т.ч. комплект белья		всего	46	0
		полож	47	0
		%	48	#ДЕЛ/0!
в т.ч. предметы ухода за новорожденными		всего	49	0
		полож	50	0
		%	51	#ДЕЛ/0!
в т.ч. прерываочный материал		всего	52	0
		полож	53	0
		%	54	#ДЕЛ/0!
в т.ч. шовный материал		всего	55	0
		полож	56	0
		%	57	#ДЕЛ/0!
в т.ч. лекарственные формы		всего	58	0
		полож	59	0
		%	60	#ДЕЛ/0!
в т.ч. операционное поле		всего	61	0

Продолжение таблицы 12. - Результаты лабораторного контроля по эпидемиологическим показателям (ДСЭК/УСЭК) за _____ месяц 20__ года

	полож	62	0
	%	63	#ДЕЛ/0!
в т.ч. Руки медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции	всего	64	0
	полож	65	0
	%	66	#ДЕЛ/0!
Обследование контактных лиц на патогенную флору	всего	67	0
	полож	68	0
	%	69	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 12

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается количество обследованных лиц персонала
2	Указывается количество положительных результатов обследованного персонала
3	Указывается процентное соотношение положительных результатов обследованного персонала к общему количеству обследованных
4	Указывается количество обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
5	Указывается количество положительных результатов среди обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
6	Указывается процентное соотношение количество положительных результатов к количеству обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
7	Указывается количество обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
8	Указывается количество положительных результатов среди обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
9	Указывается процентное соотношение количество положительных результатов к количеству обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
10	Указывается общее количество (пробы) исследований воздуха
11	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований воздуха
12	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований воздуха
13	Указывается общее количество (пробы) исследований на скрытую кровь
14	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на скрытую кровь
15	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований на скрытую кровь
16	Указывается общее количество (пробы) исследований на остатки моющих средств

Продолжения пояснения к Таблице 12.

17	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на остатки моющих средств
18	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований на остатки моющих средств
19	Указывается общее количество (пробы) исследований на дезрастворы
20	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на дезрастворы
21	Указывается процентное соотношение положительных результатов исследований на дезрастворы к общему количеству исследований на дезрастворы
22	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования
23	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования
24	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования к общему количеству исследований с оборудования
25	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на БГКП
26	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на БГКП
27	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на БГКП к общему количеству исследований с оборудования на БГКП
28	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллѐз.)
29	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллѐз.)
30	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллѐз.) к общему количеству исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллѐз.)
31	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на золотистый стафилококк
32	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на золотистый стафилококк
33	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на золотистый стафилококк к общему количеству исследований с оборудования на золотистый стафилококк
34	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
35	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
36	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору к общему количеству исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
37	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований воды на соответствие СанПиН
38	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований воды на соответствие СанПиН

Продолжения пояснения к Таблице 12.

39	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований воды на соответствие СанПиН
40	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность
41	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность
42	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность
43	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
44	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
45	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
46	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность комплектов белья
47	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность комплектов белья
48	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность комплектов белья
49	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
50	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
51	Указывается процентное соотношение общего количество положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
52	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
53	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
54	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
55	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность шовного материала
56	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность шовного материала
57	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность шовного материала
58	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
59	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность лекарственной формы

Продолжения пояснения к Таблице 12.

60	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
61	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность операционного поля
62	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность операционного поля
63	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность операционного поля
64	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
65	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
66	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
67	Указывается общее количество проведенных обследований контактных лиц на патогенную флору
68	Указывается общее количество положительных результатов, обследований контактных лиц на патогенную флору
69	Указывается процентное соотношение общего количество положительных результатов к общему количеству обследований контактных лиц на патогенную флору

Таблица 13. - Результаты лабораторного контроля за _____ месяц 20__ года

Результаты лабораторного самоконтроля		Номер строки	РК	
Персонал	всего обслед.	1	0	
	В т.ч.с полож рез.	2	0	
	%	3	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на золотистый стафилококк	всего	4	0
		положит	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору	всего	7	0
		положит.	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
Количество исследований воздуха	всего	10	0	
	полож.	11	0	
	%	12	#ДЕЛ/0!	

Продолжение таблицы 13. - Результаты лабораторного контроля за _____ месяц 20__ года

На скрытую кровь		всего	13	0	
		полож.	14	0	
		%	15	#ДЕЛ/0!	
На остатки моющих средств		всего	16	0	
		полож.	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
Дезинфицирующих растворов		всего	19	0	
		полож.	20	0	
		%	21	#ДЕЛ/0!	
Количество исследований с оборудования	всего		22	0	
	положит.		23	0	
	%		24	#ДЕЛ/0!	
	на в т.ч. на БГКП		всего	25	0
			полож	26	0
			%	27	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную флору (в т.ч. шигеллы, сальмонеллез)		всего	28	0
			полож	29	0
			%	30	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на золотистый стафил.		всего	31	0
			полож	32	0
			%	33	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на условно патогенную микрофлору		всего	34	0
			полож	35	0
			%	36	#ДЕЛ/0!
Исс-но на стерильность		всего	37	0	
		полож	38	0	
		%	39	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. Медицинских инструментов		всего	40	0	
		полож	41	0	
		%	42	#ДЕЛ/0!	
в т.ч. комплект белья		всего	43	0	
		полож	44	0	
		%	45	#ДЕЛ/0!	
в т.ч. предметы ухода за новорожденными		всего	46	0	
		полож	47	0	

Продолжение таблицы 13. - Результаты лабораторного контроля за _____ месяц 20__ года

	%	48	#ДЕЛ/0!
в т.ч. перевязочный материал	всего	49	0
	полож	50	0
	%	51	#ДЕЛ/0!
в т.ч. шовный материал	всего	52	0
	полож	53	0
	%	54	#ДЕЛ/0!
в т.ч. лекарственные формы	всего	55	0
	полож	56	0
	%	57	#ДЕЛ/0!
в т.ч. операционное поле	всего	58	0
	полож	59	0
	%	60	#ДЕЛ/0!
в т.ч. Руки медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции	всего	61	0
	полож	62	0
	%	63	#ДЕЛ/0!
Обследование контактных лиц на патогенную флору	всего	64	0
	полож	65	0
	%	66	#ДЕЛ/0!

Пояснение к Таблице 13

Номер строки	Наименование, значение строки
1	Указывается количество обследованных лиц персонала
2	Указывается количество положительных результатов обследованного персонала
3	Указывается процентное соотношение положительных результатов обследованного персонала к общему количеству обследованных
4	Указывается количество обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
5	Указывается количество положительных результатов среди обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
6	Указывается процентное соотношение количество положительных результатов к количеству обследованных на выявление золотистого стафилококка среди персонала
7	Указывается количество обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
8	Указывается количество положительных результатов среди обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала
9	Указывается процентное соотношение количество положительных результатов к количеству обследованных на выявление патогенной микрофлоры среди персонала

Продолжения пояснения к Таблице 13.

10	Указывается общее количество (пробы) исследований воздуха
11	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований воздуха
12	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований воздуха
13	Указывается общее количество (пробы) исследований на скрытую кровь
14	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на скрытую кровь
15	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований на скрытую кровь
16	Указывается общее количество (пробы) исследований на остатки моющих средств
17	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на остатки моющих средств
18	Указывается процентное соотношение положительных результатов к общему количеству исследований на остатки моющих средств
19	Указывается общее количество (пробы) исследований на дезрастворы
20	Указывается количество (пробы) положительных результатов исследований на дезрастворы
21	Указывается процентное соотношение положительных результатов исследований на дезрастворы к общему количеству исследований на дезрастворы
22	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования
23	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования
24	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования к общему количеству исследований с оборудования
25	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на БГКП
26	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на БГКП
27	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на БГКП к общему количеству исследований с оборудования на БГКП
28	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.)
29	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.)
30	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.) к общему количеству исследований с оборудования на патогенную микрофлору (в.т.ч. шигеллы, сальмонеллэз.)
31	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на золотистый стафилококк
32	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на золотистый стафилококк

Продолжения пояснения к Таблице 13.

33	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на золотистый стафилококк к общему количеству исследований с оборудования на золотистый стафилококк
34	Указывается общее количество (пробы) исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
35	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
36	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору к общему количеству исследований с оборудования на условно патогенную микрофлору
37	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность
38	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность
39	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность
40	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
41	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
42	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность медицинских инструментов
43	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность комплектов белья
44	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность комплектов белья
45	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность комплектов белья
46	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
47	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
48	Указывается процентное соотношение общего количество положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность предметов ухода за новорожденными
49	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
50	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
51	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность перевязочного материала
52	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность шовного материала

Продолжения пояснения к Таблице 13.

53	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность шовного материала
54	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность шовного материала
55	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
56	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
57	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность лекарственной формы
58	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность операционного поля
59	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность операционного поля
60	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность операционного поля
61	Указывается общее количество (пробы) проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
62	Указывается общее количество (пробы) положительных результатов, проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
63	Указывается процентное соотношение общего количества положительных результатов к общему количеству проведенных исследований на стерильность рук медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции
64	Указывается общее количество проведенных обследований контактных лиц на патогенную флору
65	Указывается общее количество положительных результатов, обследований контактных лиц на патогенную флору
66	Указывается процентное соотношение общего количество положительных результатов к общему количеству обследований контактных лиц на патогенную флору

Заключение

Данная методическая рекомендация представляет собой ценный инструмент в организации и проведении эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в Республике Казахстан. Она предоставляет стандартные определения случаев инфекционных заболеваний, которые играют важную роль в систематизации и анализе эпидемиологических данных. Стандарты определения случаев ИСМП, представленные в методических рекомендациях, являются важным инструментом для однозначного определения и классификации инфекционных случаев. Они обеспечивают единый стандарт сбора данных, что позволяет эффективно мониторингу, анализу и реагированию на изменения в эпидемиологической ситуации в стране.

Методические рекомендации включают в себя определения, классификации, и критерии для различных инфекционных заболеваний, что способствует унификации процедур эпидемиологического надзора и обеспечению согласованности данных между медицинскими организациями и органами общественного здравоохранения.

Правильное применение стандартных определений случаев помогает в:

- Своевременном выявлении и учете случаев инфекционных заболеваний.
- Оценке распространения инфекционных заболеваний в регионах и стране.
- Принятии мер по контролю и предотвращению распространения инфекций.

Рекомендуется обучение медицинского персонала и специалистов по общественному здравоохранению стандартным определениям случаев ИСМП и их применению. Это позволит повысить эффективность и точность надзора за инфекционными заболеваниями и способствовать общей цели улучшения здоровья населения.

Список использованных источников

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» – ИПС «Эділет» (zan.kz)
2. Дорожная карта по реализации мероприятий, направленных на улучшение/повышение качества медицинской помощи населению Республики Казахстан на 2020-2025 годы (rcrz.kz)
3. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских организациях <https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/08/IPC-manual-rus.pdf>
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151. Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020. Правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений.
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27. Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан.
7. Источник: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Доступно на <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.
8. World Alliance for Patient Safety <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>
9. Технический документ Одномоментное исследование распространенности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и использования противомикробных препаратов в европейских стационарах. Протокол, редакция 6.1, ОИР ECDC 2022–2023.
10. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>.
11. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level 9789241549929-eng.pdf (who.int)\
12. Global report on infection prevention and control. WHO.2022. [who ipc global-report executive-summary.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929)
13. Международные медико-санитарные правила, 2005, World Health Organization https://www.who.int/ihr/Intro_legislative_implementation_ru.pdf?ua=1
14. Предварительное практическое пособие по содействию реализации руководства ВОЗ по основным компонентам программ ПИИК, ВОЗ, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789240036291-rus.pdf>
15. Руководство ВОЗ, 2018 Совершенствование профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/WHO_Facility_Manual_RU_010.pdf
16. Minimum requirements for infection prevention and control programmes
17. "Control of Communicable Diseases Manual" - изданное Американской ассоциацией общественного здравоохранения (АРНА) это справочное пособие является важным ресурсом для специалистов по инфекционному контролю.
18. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: Резюме. 2013. [WHO IER PSP 2009.07 rus.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929)
19. Aide-memore: Standard precautions in health care [Standard precautions in health care \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929)
20. New Hanover Regional Medical Center. n.d. NHHN NICU Ventilator Associated Pneumonia Prevention Protocol. <http://www.ccneo.net/NICU%20VAP%20Prevention%20Protocol->

[edits%202.25.13.pdf](#)

21. Council of the European Union. Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01). Доступен по адресу

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:EN:PDF>

22. World Health Organization. 2009. Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives, page 49. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf.

23. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2011–2012.

Stockholm: ECDC; 2013. Available at:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

24. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, Allegranzi B, Magiorakos AP, Pittet D; for the systematic review and evidence-based guidance on organization of hospital infection control programmes (SIGHT) study group. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis.* 2015 Feb;15(2):212-24

25. World Health Organization (WHO). Guidelines on core components of IPC programmes¹ at the acute health care facility level. WHO 2016. Available from

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>

26. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.9>