

Эпидемиологическое расследование в Акушерско-гинекологическом стационаре (АОГС).

Цель: Установить причину, источник, факторы передачи и реализовать комплекс мероприятий по ликвидации вспышки внутрибольничной инфекции (ВБИ) среди родильниц, новорожденных или гинекологических пациенток для предотвращения дальнейшего распространения.

Особенности АОГС: Наличие двух тесно связанных, но эпидемиологически различных контингентов высокого риска (родильницы и новорожденные), обилие инвазивных процедур, активное применение антибиотиков, риск возникновения вспышек, вызванных условно-патогенной флорой.

Регламентирующие документы (Нормативная база)

Расследование проводится в строгом соответствии со следующими документами:

1. СанПиН 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" (Разделы XI-XIII о содержании медорганизаций).
 2. СП 3.1/3.2.3146-13 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней".
 3. СП 3.1.3263-15 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах" (актуально для гинекологии).
 4. Методические указания МУ 3.5.736-99 "Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями" (ключевой документ, регламентирующий порядок расследования).
 5. МУ 3.1.2313-08 "Профилактика инфекционных заболеваний. Требования к дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения".
 6. МР "Организация и проведение микробактериального мониторинга за возбудителями внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах".
 7. **Локальные нормативные акты ЛПУ:** Приказы главного врача, инструкции по санэпидрежиму, алгоритмы действий при выявлении ВБИ.
-

Этап 1: Сигнал и первичная оценка. Подтверждение вспышки

Триггеры для начала расследования:

- **Экстренное извещение (ф. 058/у)** из отделения о случае гнойно-септической инфекции (ГСИ) у родильницы или новорожденного.
- **Лабораторные данные:** Выделение однотипных культур (например, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *Enterococcus spp.*) у нескольких пациентов.
- **Анализ оперативных данных:** Резкое увеличение уровня ГСИ (эндометрит, мастит, нагноение швов промежности/после кесарева сечения, омфалит, конъюнктивит у новорожденных).

Первоочередные действия (на основании МУ 3.5.736-99):

1. **Подтверждение диагноза:** Анализ медицинской документации, оценка клинической картины и лабораторных данных.
 2. **Предварительная оценка масштаба:** Определение числа пострадавших, построение предварительного списка случаев.
 3. **Введение экстренных мер:**
 - **Изоляция** заболевших.
 - **Введение ограничительного режима:** Приостановление плановой госпитализации в отделение, запрет на переводы, ограничение посещений (согласно СанПиН 2.1.3678-20).
 - **Усиление режима дезинфекции.**
-

Этап 2: Сбор информации. Организация работы и документация

2.1. Создание оперативной группы (оформляется приказом по ЛПУ):

- Врач-эпидемиолог.
- Главный врач / заместитель главного врача.
- Заведующий отделением.
- Главная акушерка / старшая медицинская сестра отделения.
- Врач-бактериолог.
- При необходимости: неонатолог, хирург-гинеколог.

2.2. Заполнение «Карты эпидемиологического расследования» (приложение к МУ 3.5.736-99) на каждый случай.

Ключевые блоки информации для АОГС:

- **Для родильницы:** Дата родов, метод родоразрешения (физиологические, оперативные), течение родов, наличие акушерских пособий, эпизиотомия, данные о послеродовом периоде (эндометрит, мастит, нагноение швов).
- **Для новорожденного:** Дата рождения, масса тела, оценка по Апгар, данные о течении раннего неонатального периода (везикулопустулез, конъюнктивит, омфалит, пневмония).
- **Для гинекологической пациентки:** Вид оперативного вмешательства или инвазивной процедуры (аборт, гистероскопия, лапароскопия).

- **Общие для всех:** Данные о полученной антибиотикопрофилактике/терапии, результаты микробиологических исследований (материал, возбудитель, чувствительность к антибиотикам).
- **Эпиданамнез:** Закрепленный медперсонал (акушерка, врач, палатная медсестра), палата, родильный зал, операционная бригада, процедуры (перевязки, обработка швов, пеленание, кормление).

2.3. Построение эпидемической кривой (для определения типа вспышки).

2.4. Составление карты-схемы отделения с отметкой палат заболевших, поста, процедурных, манипуляционных.

Этап 3: Анализ информации и проверка гипотез (Специфика АОГС)

3.1. Анализ работы медицинского персонала (на основании локальных инструкций и СанПиН):

- **Соблюдение правил обработки рук** (дезинфекция, мытье) перед любыми манипуляциями.
- **Техника обработки швов** у родильниц, пуповинного остатка у новорожденных.
- **Техника сцеживания молока**, обработки молокоотсосов (согласно МУ 3.1.2313-08).
- **Соблюдение принципа «круг лиц»** (закрепление персонала за палатами для исключения пересечений).
- **Обследование персонала на носительство** (мазки из зева, носа, рук) – особенно на золотистый стафилококк и БГСА.

3.2. Анализ оборудования, инструментария, материалов:

- **Контроль стерилизации:** Проверка журналов работы автоклавов, использование химических индикаторов, результаты биотестов (СанПиН 2.1.3678-20, МУ 3.1.2313-08).
- **Обработка эндоскопической аппаратуры** (для гинекологии) согласно СП 3.1.3263-15.
- **Обработка и хранение индивидуальных горючих, суден, kleenok.**
- **Качество и стерильность** пеленок, белья, одноразовых подгузников.
- **Обработка кувезов**, детских весов, фонендоскопов, аппаратов УЗИ.

3.3. Анализ среды:

- **Соблюдение цикличности заполнения и обработки палат.**
- **Режим уборки:** Текущая, генеральная, ежедневная в процедурных, туалетах, душевых.
- **Санитарное состояние** молочной комнаты, комнаты для сцеживания.
- **Забор смывов с объектов внешней среды** (приоритетные точки):

- Руки медперсонала.
- Пеленальные столики, поверхности кроваток, кувезов.
- Оборудование молочной комнаты, молокоотсосы.
- Медицинский инструментарий, предметы ухода.
- Краны, раковины, дверные ручки.

3.4. Лабораторная диагностика:

- **Микробиологический мониторинг (МР)** – типирование выделенных штаммов (фаготипирование, ПЦР) для доказательства эпидсвязи.
-

Этап 4: Разработка и внедрение противоэпидемических мероприятий

- **Изоляция и когортирование:** Объединение заболевших в отдельные палаты (изоляторы) с закреплением отдельного персонала.
 - **Усиление дезинфекционного режима:** Проведение заключительной дезинфекции, усиление режима текущих уборок с применением дезсредств с соответствующей активностью.
 - **Введение ограничений:** Полное прекращение плановых госпитализаций и переводов.
 - **Коррекция антибиотикотерапии** и антибиотикопрофилактики на основе данных антибиотикочувствительности.
 - **Санитарно-просветительная работа** с персоналом и пациентками.
 - **При выявлении носительства у персонала:** Отстранение от работы, санация.
-

Этап 5: Завершение расследования. Отчетность и надзор

- **Оформление «Акта эпидемиологического расследования»** (согласно МУ 3.5.736-99), который включает:
 - Хронологию событий.
 - Анализ случаев (таблицы, графики).
 - Результаты лабораторных и инструментальных исследований.
 - Выявленные нарушения требований санитарного законодательства.
 - Установленную причину и факторы, способствовавшие распространению ВБИ.
 - Перечень проведенных и рекомендуемых профилактических мер.
- **Информирование** органов Роспотребнадзора в установленном порядке.
- **Издание приказа по ЛПУ** по итогам расследования.
- **Усиление эпидемиологического надзора** за отделением на период после вспышки.
- **Снятие карантина** после истечения максимального инкубационного периода для данного заболевания при отсутствии новых случаев.