

Основные итоги деятельности инфекционной службы в 2017 году

Лобзин Юрий Владимирович

Главный внештатный специалист Комитета по
здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга по
инфекционным болезням
академик РАН профессор

**Инфекционная служба Санкт-Петербурга
обладает всеми возможностями для
оказания медицинской помощи больным
инфекционными заболеваниями на самом
высоком уровне**

Новые корпуса Больницы Боткина «Север» Пискаревский пр. 49



Крупнейший инфекционный стационар в Европе (1147 коек на двух площадках)

- **Акушерско-гинекологические, хирургические, неонатологические отделения, ОРИТ**
- **Отделение для больных ООИ (25 коек)**
- **Практически весь спектр лабораторных и инструментальных исследований**
- **Центр по лечению больных хроническими вирусными гепатитами**
- **Клиническая база кафедр инфекционных болезней ВУЗов города**
- **Организационно-методический отдел инфекционной службы, отдел мониторинга иммунизации населения**

Основные итоги деятельности инфекционной службы в 2017 г.

- Общий показатель смертности от инфекционных заболеваний в 2017 году снизился на 42,8% - с 9,23 (в 2016) до 5,28 (умерло на 223 человека меньше)**
- Показатель смертности от хронических вирусных гепатитов снизился на 16%**
- Этиологическая верификация гриппа -1-2 место в стране**
- В 2017 г. умерло 2 больных гриппом, в 2016 – 98**
- Резкое снижение летальности обусловлено не только сменой доминирующих штаммов вируса гриппа, но и постоянно нарастающим объемом вакцинации населения города, ростом информированности населения и медицинских работников о мероприятиях по профилактике этого заболевания, выборе адекватных средств этиотропной терапии**
- Доля верифицированных ОКИ в СПб ГБУЗ «Больница Боткина» (критерий оценки эффективности этиологической диагностики ВОЗ) достигла 72,9%**

Профилактика ВИЧ-инфекции у детей

- За время наблюдения в Санкт-Петербурге ВИЧ-инфицированными матерями рождено около 8800 детей, из которых 607 – в 2017 году
- Широкий охват трехэтапной профилактикой перинатальной передачи ВИЧ (92%) позволил снизить частоту инфицирования детей от матерей в 20 раз за последние 20 лет (показатель – 1,3%)
- На диспансерном учете в отделении материнства и детства Центра СПИД состоит 389 ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 0 до 18 лет, из которых 98% получают высокоактивную антиретровирусную терапию. Подавляющее большинство этих детей были инфицированы перинатально. Основные причины перинатального инфицирования в 2017 году: отсутствие наблюдения при беременности, отказ от получения профилактики

Подготовка кадров

- кафедра инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова: ежегодно до 700 врачей-инфекционистов и лаборантов (циклы ОУ, ТУ и в системе НМО)
- Подготовка врачей других специальностей по вопросам инфекционной патологии.
- В 2017 г. тематическая подготовка 360 врачей по вопросам постконтактной профилактики и терапии бешенства и столбняка.
- Адресная подготовка врачей и среднего медперсонала по вопросам иммунопрофилактики.
- В рамках постоянно действующих семинаров: подготовка медицинского персонала по вопросам оказания медицинской помощи больным гриппом, вирусными гепатитами, завозными инфекционными заболеваниями, в т.ч. - ООИ.

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ТЕРАПИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Специалистами ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России широко используются инновационные технологии реанимационной и анестезиологической поддержки инфекционных больных, позволившие снизить больничную летальность с 0,14 % до 0,05% (2009 -2017 гг.)

Проводится лечение детей с тяжёлыми инфекциями, требующее всесторонней поддерживающей интенсивной терапии, включающее современные методы эфферентной терапии:

- ❖ Продленная вено-венозная гемодиализация;
- ❖ Каскадная плазмофильтрация;
- ❖ Плазмаферез и плазмообмен;
- ❖ LPS- адсорбция;
- ❖ Цитокиновая сорбция



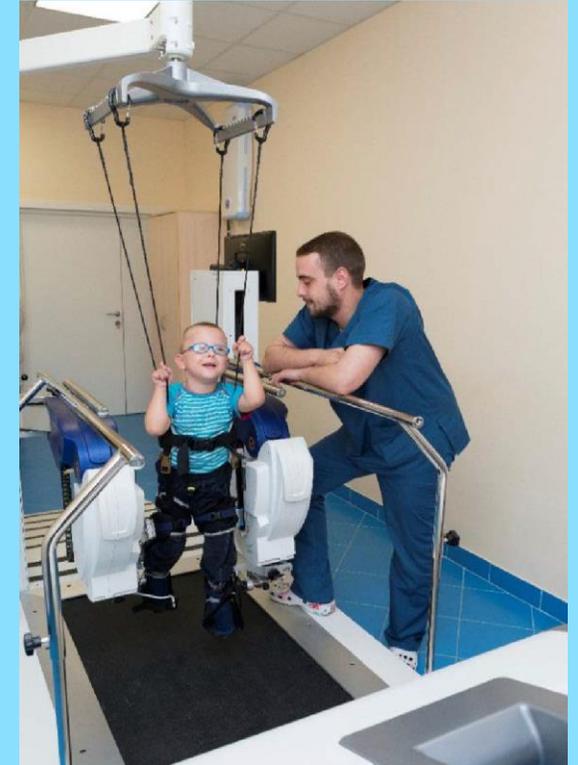
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России



Роботизированный
реабилитационный комплекс
HP-Cosmos



Реабилитационный комплекс **MotionMaker**



Роботизированный
реабилитационный комплекс
ReoAmbulator

Виктория З., 13 лет

ДИАГНОЗ: G62.9 острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия, синдром Гийена-Барре. Тетраплегия, бульбарные нарушения, поражение III и VII пар черепных нервов

Доставлена из Симферополя на 6 день болезни самолетом МЧС

При поступлении состояние очень тяжелое, на ИВЛ, тетраплегия, поражение межреберных, X, III, VII пар черепных нервов, глубокие рефлексy с конечностей отсутствуют, брюшные, глоточные, зрачковые рефлексy отсутствуют.

Лечение:

2 сеанса тотального плазмаобмена в объеме 100 % ОЦП, Этиотропная (ацикловир, виферон), патогенетическая (актовегин, нейровитамины, ноотропы, прозерин, элькар).

Экстубирована на 16 день.

С 24 дня болезни получала роботизированную механотерапию (14 сеансов).

Выписана с восстановлением двигательной активности на 49 день болезни



Новые проблемы инфектологии

Рост частоты госпитальных инфекций

Распространение антибиотикорезистентности

- Основная угроза – устойчивость грамотрицательных бактерий к карбапенемным антибиотикам, связанная с продукцией **карбапенемаз**
- Санкт-Петербург – первый город в России где были обнаружены основные карбапенемазы NDM- и KPC-типов – 2011 г.
- В настоящее время устойчивость к карбапенемам проявляют
 - **28.7%** *Klebsiella pneumoniae*
 - **50.3%** *Pseudomonas aeruginosa*
 - **72.3%** *Acinetobacter* spp.
 - Стоимость курса эффективных антибиотиков приближается к 200 000 рублей

Решение

- Внедрение стратегии контроля антибактериальной терапии (Antimicrobial stewardship)
 - Наблюдение за локальной динамикой резистентности
 - Внедрение методов эффективной микробиологической диагностики
 - Контроль за оборотом антибиотиков
 - Внедрение формулярной системы – ограничение применения антибиотиков
 - Ужесточение системы инфекционного контроля