

К. М. ДЕХЦУНЯН, А. Д. АМБАРЦУМЯН, В. С. СААКЯН,  
К. Э. АРУТЮНЯН, О. А. ШАБОЯН

## ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ ЕРЕВАНА

Проведено эпидемиологическое обследование заболеваемости внутрибольничной гнойной патологией среди новорожденных, выписанных из роддомов Еревана. Выявлены тесная связь между указанной патологией и эпидемиологической ситуацией в роддоме, а также наиболее распространенные нозологические единицы.

В родильных домах имеются все условия для обсеменения новорожденных детей госпитальной микрофлорой во время рождения и в раннем неонатальном периоде. Уровень и характер гнойной патологии среди новорожденных в известной мере зависят от качественного и количественного состава микрофлоры, циркулирующей в акушерских стационарах [7]. Изучение этиологической структуры сепсиса новорожденных по данным исследования гемокультуры показало, что у 80% заболевших выделялись стафилококки, а у 20% — грамотрицательная микрофлора [8]. Госпитальные микроорганизмы, инфицируя новорожденных, длительно находятся на поверхности кожи и слизистых оболочек и успешно конкурируют со штаммами, полученными от матерей и из других источников. Даже через 3 месяца после выписки из родильного дома 72% новорожденных остаются носителями госпитальных штаммов стафилококков. Этим подтверждается связь гнойно-септических заболеваний, возникших в первые 2 месяца жизни ребенка, с его инфицированием в родильном доме [3].

Гнойно-септические проявления у новорожденных, вызванные условно-патогенными госпитальными возбудителями, по данным разных авторов, характеризуются следующими клиническими вариантами: сепсис (0,7—36,2%), пиодермия (21,4—53,8%), гнойный мастит (8,5—12,8%), фурункулез (6,3%), абсцессы и флегмоны (5,6—17,4%), гнойный омфалит (17,5—33,8%), конъюнктивит (5,4—17,5%), гнойный отит (2,4%), пневмония (2,0%), остеомиелит (1,5%), стафилококковый энтероколит (12,0—53,0%) [1, 2, 4—6].

Вышеизложенное побудило нас провести эпидемиологическое обследование среди новорожденных Еревана с целью определения уровня гнойно-септической заболеваемости и выявления родильных домов, наиболее неблагоприятных в эпидемиологическом отношении.

Нами изучены амбулаторные карты 1833 новорожденных Орджоникидзевого района Еревана. Обследовано 7 родильных домов, которые в данной статье условно обозначены «А», «Б», «В», «Г», «Д», «Е» и «Ж». Проанализированы также заболеваемость новорожденных в период нахождения в роддоме, а также 847 историй болезни детей до 40-дневного возраста, поступивших в соответствующие отделения детских клинических больниц Еревана. Используются эпидемиологические и статистические методы исследования.

По поводу гнойно-септических заболеваний обратились в поликлиники Орджоникидзевого района 42,1% выписанных новорожденных.

В общей сложности нозологические единицы распределились следующим образом: острые респираторные заболевания—58,9%, омфалит—18,2%, пиодермия и пневмония—по 5,2%, пемфигус и отит—по 2,8%, мастит новорожденных—1,6%, энтероколит—2,4%, сепсис—2,9%.

Для сравнения приведем данные заболеваемости среди новорожденных в период нахождения в родильном доме ближе к моменту выписки. Общее число заболевших составило 1,2%, что меньше, чем уровень заболеваемости среди выписанных детей в 35,1 раза. По нозологическим единицам новорожденные распределялись следующим образом: катаральный омфалит—25,1%, гнойный омфалит—14%, пиодермия—23,4%, абсцессы—12,5%, инфильтраты—3,1%, конъюнктивиты—11%, энтериты—3,1%, прочие гнойно-септические заболевания—7,8%.

Результаты заболеваемости гнойно-воспалительной патологией среди новорожденных после выписки отражены в табл. 1.

Таблица 1

Заболеваемость новорожденных гнойно-воспалительной патологией в первые недели после выписки из родильных домов Еревана (в %)

| Нозологические единицы | Родильные доа |      |      |      |      |      |      |
|------------------------|---------------|------|------|------|------|------|------|
|                        | •А•           | •Б•  | •В•  | •Г•  | •Д•  | •Е•  | •Ж•  |
| Пневмония              | 4,8           | 7,8  | 3,2  | 6,0  | 9,6  | 3,8  | 6,6  |
| Пиодермия              | 12,4          | 3,9  | 5,8  | 6,0  | 9,6  | 9,4  | 7,7  |
| Омфалит                | 17,3          | 22,3 | 20,1 | 12,0 | 15,6 | 18,9 | 14,3 |
| Отит                   | —             | 1,9  | 4,2  | 10,4 | 9,6  | 5,7  | 7,7  |
| Мастит новорожденных   | —             | —    | 1,1  | —    | 7,2  | —    | 4,4  |
| Энтероколит            | 2,2           | —    | 2,1  | 9,0  | —    | —    | 4,4  |
| Сепсис                 | 8,1           | —    | 2,7  | 1,9  | 1,2  | 1,9  | —    |

Как видно из табл. 1, наибольшее количество детей болело разными формами омфалита. Хотелось бы особо отметить уровень заболеваемости острыми респираторными заболеваниями (эта патология не относится к классическим внутрибольничным гнойно-воспалительным нозологиям). Среди новорожденных, выписанных из роддомов «А», «Б», «В», «Г», «Д», «Е» и «Ж», уровень заболеваемости составил соответственно: 55,2, 64,1, 58,1, 56,6, 47,2, 60,3 и 60,4%.

Для того, чтобы определить связь возникших гнойно-воспалительных заболеваний с внутрибольничной эпидемиологической ситуацией, обследованы сроки начала болезни у новорожденных после рождения (табл. 2).

Судя по данным, приведенным в табл. 2, видно, что в подавляющем большинстве случаев дети болеют гнойно-септическими заболеваниями в первые 15 дней после рождения сразу после выписки из роддома. Этот факт говорит о том, что в данный период организм новорожденных массивно колонизован патогенной госпитальной микрофлорой. Среднее количество дней с момента рождения ребенка до появления заболевания (своеобразный инкубационный период) соста-

Сроки возникновения гнойно-воспалительного процесса у новорожденных (в %)

| Нозологические единицы | Сроки после рождения (в днях) |      |      |     |     |                  |
|------------------------|-------------------------------|------|------|-----|-----|------------------|
|                        | 15                            | 30   | 45   | 60  | 75  | более отдаленные |
| ОРЗ                    | 82,5                          | 11,5 | 3,1  | 1,1 | 1,8 | —                |
| Пневмония              | 69,2                          | 7,7  | 17,9 | 2,6 | —   | 2,6              |
| Пиодермия              | 86,4                          | 1,7  | 6,8  | —   | 3,4 | 1,7              |
| Омфалит                | 82,9                          | 11,0 | 4,8  | 1,3 | —   | —                |
| Отит                   | 84,1                          | 9,1  | 4,5  | 2,3 | —   | —                |
| Сепсис                 | 96,0                          | —    | 4,0  | —   | —   | —                |

вило при ОРЗ—13,0, пневмонии—19,3, пиодермии—15,7, омфалите—10,6, отите—12,2 и при сепсисе—9,3 дня. Как видно из приведенных данных, ОРЗ также имеют тесную связь с внутрибольничной эпидемиологической ситуацией (по крайней мере, в первые недели после выписки из роддома). Следовательно, дети болеют после выписки из роддома и лечатся или дома или в специализированных соматических стационарах, а администрация и врачи родильных домов не ставят в известность об уровне заболеваемости гнойно-воспалительной патологией их пациентов после выписки и не осведомлены о неблагоприятной эпидемиологической ситуации в родильном доме.

Для выявления роддомов, наиболее неблагоприятных в эпидемиологическом отношении, проанализирована частота поступления детей в возрасте до 40 дней в отделения патологии новорожденных I и V детских больниц с учетом номера родовспомогательного учреждения. В этих отделениях за исследуемый период лечилось 847 детей (442 в I больнице и 405—в V). Гнойно-септические заболевания отмечены у 522 детей (61,6%), а процентное соотношение поступления после выписки из указанных родильных домов было следующим: роддом «А»—12,2, «Б»—28, «В»—6,6, «Г»—13,8 «Д»—9,5, «Е»—5,3 и «Ж»—6,8.

Выраженной сезонности гнойно-септических заболеваний у новорожденных мы не выявили. Незначительный пик наблюдался в летний период года. По-видимому, сезонные повышения заболеваемости внутрибольничной гнойной патологией необходимо рассматривать для каждой нозологии в отдельности.

Таким образом, анализируя полученные результаты, можно прийти к выводу о том, что внутрибольничные гнойно-септические заболевания проявляются у новорожденных в подавляющем большинстве случаев после выписки из роддомов. Изучение уровня заболеваемости с учетом номера родильного дома дает возможность определить родовспомогательные учреждения, неблагоприятные в эпидемиологическом отношении. В вопросе выявления таких роддомов важную роль могут сыграть эпидемиологи районных СЭС и участковые педиатры, которые могли бы оповещать администрацию родильных домов в слу-

чае увеличения уровня или появления вспышки гнойно-септических заболеваний.

Кафедра эпидемиологии  
Ереванского медицинского  
института

Поступила 4/X 1988 г.

Ա.Մ. ԴԵԿՏՈՒՆԻԱՆ, Ա. Զ. ՀԱՄԲԱՐՏՈՒՄԻԱՆ, Վ. Ս. ՏԱԿԻԱՆ,  
Կ. Է. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆԻԱՆ, Օ. Հ. ՇԱԲՈՅԱՆ

# ԵՐԵՎԱՆԻ ՔԱՂԱՔԻ ԾՆՆԴԱՏՆԵՐԻ ՆԵՐԶԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԹԱՐԱԽԱՍԵՊՏԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Էպիդեմիոլոգիական հետազոտություն կատարելով Երևան քաղաքի  
ծննդատներից դուրս գրված նորածինների թարախասեպտիկ հիվանդացու-  
թյան վերաբերյալ պարզվում է սերտ կապ նշված պաթոլոգիայի և ծննդա-  
տան համաճարակագիտական դրուժյան միջև: Անցկացված հետազոտու-  
թյունները թելադրում են կազմակերպել առավել ուսցիոնալ կանխարգելիչ  
միջոցառումներ թարախասեպտիկ հիվանդացության հանդեպ:

K. M. DEKHTSOUNIAN, A. Dz. HAMBARTSOUMIAN, V. S. SAHAKIAN,  
K. E. HAROUTYUNIAN, O. H. SHABOYAN

## THE INTRACLINICAL PYO-SEPTIC DISEASES IN MATERNITY HOSPITALS OF YEREVAN CITY

The epidemiologic study of the morbidity by intraclinical suppurative  
pathology among the newborns in Yerevan maternity hospitals has been  
carried out. The direct connection between the incidence of this patho-  
logy and epidemiologic situation at the hospital is established. The in-  
vestigations carried out allow to work out the most rational prophylaxis of  
pyo-septic diseases among newborns.

### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Августевич О. Б., Столярова Е. И., Лаврентьев Г. П. и др. В кн.: Проблемы ста-  
филококковых инфекций, ч. II. Саратов, 1986, с. 43.
2. Кузьмина Л. Е., Чернышева А. С., Леонтьева А. Г. В кн.: Септические заболева-  
ния (мат. пленума научн. совета АМН СССР по эпидемиологии, паразитарным  
и инфекц. болезн.). Тбилиси, 1982, с. 541.
3. Островский А. Д., Воробьев А. С. Сепсис новорожденных. Л., 1985.
4. Римжа М. И. В кн.: Септические заболевания (мат. пленума научн. совета АМН  
СССР по эпидемиол., паразитарным и инфекц. болезн.). Тбилиси, 1982,  
с. 619.
5. Римжа М. И., Соколовская А. Д. Проблемы клинической микробиол. в неинфек-  
ционной клинике (тез. докл.). М., 1983, с. 112.
6. Техова И. Г. Актуальные проблемы нозокомиальных инфекций и лекарственной  
устойчивости микроорганизмов (тез. докл.). Минск, 1986, с. 252.
7. Усачева С. Ю., Баранова И. В. В кн.: Проблемы стафилококковых инфекций, ч. I.  
Саратов, 1986, с. 79.
8. Черкасская Р. С., Дарбеева О. С., Семин Н. А. и др. В кн.: Септические заболе-  
вания (мат. пленума научн. совета АМН СССР по эпидемиол., паразитарным  
и инфекционным болезн.). Тбилиси, 1982, с. 646.