

# ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ Г. СЕМЕЙ

Дисциплина:

# СРИ

**Тема: Нозокомиальная инфекция у  
новорожденных**

**ВЫПОЛНИЛА: ВРАЧ ИНТЕРН ПЕДИАТР 703 ГРУППЫ АХМЕТОВ Г.Б.  
ПРОВЕРИЛА:**

**СЕМЕЙ 2016**

- Важным фактором, способствующим развитию НИ, является малый вес новорожденного. Так, на каждые 500 г снижения массы тела наблюдается возрастание уровня НИ на 3%. Частота развития госпитального инфицирования у недоношенных детей находится в обратно пропорциональной зависимости от гестационного возраста .  
Особенностью инфицирования у таких детей является развитие осложнений на фоне сниженной иммунологической резистентности организма

- Риск развития НИ возрастает при увеличении длительности пребывания детей в лечебном учреждении. В среднем этот показатель у младенцев с НИ в 2,65 раза выше по сравнению с новорожденными без данной патологии [5]. Колонизация детей условно патогенной микрофлорой происходит при контакте с медицинским персоналом через руки и предметы окружающей среды (ИВЛ, катетеризация центральных и периферических сосудов, мониторинг жизненно важных функций организма, диагностические исследования и т. д.).

- Использование внутрисосудистых катетеров обуславливает вероятность развития катетерассоциированных инфекций, уровень которых может достигать 30%. Наличие центрального венозного катетера у младенца массой тела менее 1500 г увеличивает риск развития сепсиса в 1,7 раза. Особенно высок риск при постановке пупочных катетеров

- Особенно высок риск при постановке пупочных катетеров. Нахождение катетера в пупочной вене более 5 сут увеличивает риск развития сепсиса, по крайней мере, в 21 раз, а в пупочной артерии – в 16 раз [22]. Важным фактором развития госпитального инфицирования является антибактериальная терапия. Длительное и не всегда обоснованное использование антибиотиков резерва в качестве эмпирической терапии приводит к селекции вирулентных госпитальных штаммов

- Необходимо отметить, что проявления НИ в неонатологических отделениях в ряде случаев рассматриваются как внутриутробная инфекция, что искажает реальную клиническую ситуацию, приводит к недооценке санитарно-эпидемиологической обстановки и росту частоты госпитального инфицирования.

- К перинатальным инфекциям относят заболевания, дебют которых приходится на первые 72 ч после рождения – синдром аспирации инфицированной околоплодной жидкости, рано начавшийся сепсис, менингит, некротический энтероколит и ряд других болезней

- По данным зарубежных авторов частота госпитального сепсиса у новорожденных достигает 17%, инфекции кожи и мягких тканей 15%, менингита 10%, катетеризационного сепсиса 1,9%. Различия в частоте НИ обусловлены особенностями неонатологических отделений. У детей с хирургической патологией частота НИ составляет 6,2%. В то же время4 данный показатель у новорожденных достигает 5,8%, у детей грудного возраста – 8,1%, у детей старшего возраста – 5,5%



- На этапе выхаживания новорожденных НИ определяются у 65–70% детей, большая часть которых поступает в стационар с очагом инфекции. Первое место в качестве возбудителя принадлежит ГОб (28–40% в виде монокультуры и 60–70% в ассоциации с *S. aureus*). Среди грамотрицательной микрофлоры чаще всего выделяются клебсиеллы, синегнойная палочка, эшерихии, протей. Второе место занимают стафилококки

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- **Ключевые слова:** нозокомиальная инфекция, новорожденные. Нозокомиальная (внутрибольничная, госпитальная) инфекция (НИ) – заболевание, заражение которым происходит в лечебно-профилактических учреждениях, является важнейшей проблемой современной медицины. Ежегодный ущерб в США от НИ составляет 4,6 млрд. долларов. В России ежегодно регистрируется 50–60 тыс. случаев внутрибольничного инфицирования, однако по расчетным данным, эта цифра в 40–50 раз выше. Присоединение НИ к основному заболеванию увеличивает в среднем на 6–8 сут продолжительность пребывания пациента в стационаре. По минимальным расчетам ущерб, наносимый НИ, ежегодно в России составляет 5,6 млрд. руб