

Детская инфекционная заболеваемость в Москве: проблемы и их решение

Л. Н. МАЗАНКОВА¹, И. Е. КОЛУНОВ², А. Е. АНДЖЕЛЬ², И. П. ВИТКОВСКАЯ³,
А. А. КОРСУНСКИЙ⁴, Е. В. КАРДОНОВА⁵, Н. Н. ФОМКИНА⁶

ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ¹,
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»²,
ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения
и медицинского менеджмента ДЗМ»³,
ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»⁴,
ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 ДЗМ»⁵,
Управление Роспотребнадзора по г. Москве⁶, РФ

На основе статистических данных проведен сравнительный анализ инфекционной заболеваемости и летальности в Москве за 2015 и 2014 гг., выявивший, в целом, тенденцию к сокращению этих показателей. Достигнуты существенные успехи в снижении инфекционной заболеваемости у детей Москвы за счет вакцинопрофилактики, в том числе — расширения регионального календаря профилактических прививок. Вместе с тем, анализ работы медицинских учреждений указывает на целесообразность разработки и внедрения технологий ведения больных с постинфекционными синдромами, а также совершенствования системы оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями на основе междисциплинарного подхода при тесном взаимодействии инфекционистов и педиатров различных специальностей. Для решения этих задач предложен план повышения эффективности детской инфекционной службы, касающийся реорганизации коечного фонда и амбулаторной помощи, обеспечения преемственности разных ЛПУ, внедрения современных методов этиологической диагностики инфекций, организации непрерывного профессионального образования врачей-педиатров Москвы по специальности «Инфекционные болезни».

Ключевые слова: дети, инфекция, инфекционные болезни, заболеваемость, вакцинопрофилактика, детская инфекционная служба, организация медицинской помощи

Children's Infectious Disease in Moscow: Problems and Solutions

L. N. Mazankova¹, I. E. Koltunov², A. E. Angel², I. P. Vitkovskaya³,
A. A. Korsunskiy⁴, E. V. Kardonova⁵, N. N. Fomkina⁶

Russian Medical Academy of Postgraduate Education¹,
Morozov Children's Clinical Hospital²,
Research Institute for Health and medical management organizations³,
Children's Clinical Hospital № 9 named after G.N. Speranskiy⁴,
Infectious Clinical Hospital № 1⁵,
Rospotrebnadzor in Moscow, Russian Federation⁶

Based on statistical data, a comparative analysis of infectious morbidity and mortality in Moscow in 2015 and 2014 revealed a whole, the decline in these indicators. Made significant progress in reducing infectious morbidity in Moscow due to the vaccination of children, including — increased regional calendar of preventive vaccinations. However, analysis of the work of medical institutions indicates the feasibility of the development and introduction of technologies of management of patients with post-infectious syndromes, as well as improving the health care system for children with infectious diseases based on a multidisciplinary approach in close cooperation infectious disease and pediatricians of different specialties. To solve these problems is proposed a plan to improve the effectiveness of children's infectious diseases services relating to the reorganization of hospital beds and outpatient care, ensure the continuity of the different health facilities, implementation of modern methods of etiological diagnosis of infections, the organization of continuous vocational training of paediatricians in Moscow on a specialty «Infectious diseases».

Keywords: children, infection, infectious disease incidence, vaccine, children's infectious diseases service, the organization of health care

Контактная информация: Мазанкова Людмила Николаевна — д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских инфекционных болезней РМАПО МЗ РФ; 125373, Москва, ул. Героев Панфиловцев, 28; mazankova@list.ru
Mazankova L. N. — MSD, Professor, Head of Kafedra Children's infectious diseases; 125373, Moscow, ul. Heroev Panfilovtsev, 28; mazankova@list.ru

УДК 616.9-07

В Москве, где по данным статистики, проживают 1,5 млн. детей, инфекционные болезни занимают ведущее место среди всех заболеваний детского возраста и являются одним из основных критериев здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия. Эпидемиологическую обстановку в Москве можно охарактеризовать как нестабильную с характерными для мегаполиса особенностями. К ним относятся высокая плотность населения, активные миграционные процессы, что способствует быстрому распространению инфекций. В связи с наличием нескольких международных аэропортов и других крупных транспортных узлов с большими объемами пассажиропотоков существует постоянная угроза завоза за-

болеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы. Большое эпидемиологическое значение имеет выявление завозных случаев ряда инфекций (малярии, кори, брюшного тифа, лихорадки Западного Нила, лихорадки Денге) в Москве.

Организация оказания стационарной медицинской помощи детям с инфекционной патологией в г. Москве регламентируется Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи». В настоящее время согласно Приложению к данному Приказу «Номенклатура коечного фонда по профилям медицин-

Таблица 1. Стационары Москвы, оказывающие помощь детям с инфекционными заболеваниями

Учреждение	Число коек	Профиль коек
ГБУЗ ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ	380	ОКИ, ОРВИ, боксы, нейроинфекции
ГБУЗ Морозовская ДГКБ ДЗМ	40	ОРВИ, боксы
ГБУЗ ДГКБ Св. Владимира ДЗМ	125	ОРВИ, ОКИ
ГБУЗ ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ	274	ОКИ, ОРВИ, воздушно-капельные инфекции, боксы
ГБУЗ ДИКБ № 6 ДЗМ	295	ВИЧ, ОРВИ
ГБУЗ ИКБ № 1 ДЗМ	221	ОРВИ, нейроинфекции, боксы
ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ	60	ВИЧ, нейроинфекции, ОКИ
ГБУЗ ГБ № 3 ДЗМ	60	ОРВИ

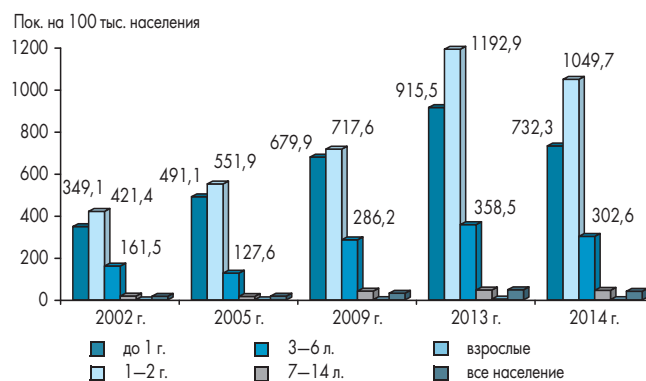
ской помощи. Список изменяющих документов (в ред. Приказа Минздрава России от 16.12.2014 № 843н), существует 49 профилей оказания медицинской помощи и 79 профилей коек, в том числе — инфекционных.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Приказом от 5 мая 2012 г. № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» был регламентирован порядок организации медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.

В настоящее время в Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.12.2009 № 1583 «О штате и структуре коечного фонда лечебно-профилактических учреждений Департамента здравоохранения города Москвы» внесены изменения и среднегодовое число коек инфекционного профиля составляет 1473. По состоянию на октябрь 2015 года среднегодовое число коек инфекционного профиля для детей во взрослых и детских стационарах города составило 1473, из них — 341 во взрослых стационарах и 1132 — в детских. Структура детской инфекционной службы в Москве представлена в таблице 1.

За 2014 год по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (A00—B99) было пролечено 28 238 детей, в том числе в детских многопрофильных стационарах 18 766 детей (66,5%). Показатель работы детской койки инфекционного профиля составляет 161,2 дня (при норме 320 дней в году), из них работа коек в детских многопрофильных стационарах — 172,3, а в инфекционных — 124,3. Уровень загруженности детских коек инфекционного профиля в многопрофильных стационарах находился в пределах 69,1—121,8%, а в инфекционных стационарах монопрофильных менее 30%: в ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» — 27,6 %, в ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» и ГБУЗ «ГБ № 3 ДЗМ» менее 60 % (57,2 и 52,3% соответственно). Средний койко-день составляет от 4,6 до 6,7 дней.

Структура летальности в детских стационарах г. Москвы значительно отличается от взрослых. Что касается летальности по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (A00—B99), то в детских стационарах она составляет 3,28%, что в 7,6 раза меньше, чем во взрослых (25%), в то время как число пролеченных больных по данному классу заболеваний в детских стационарах (18 766) превышает таковое во взрослых (9472) в 1,98 раз.

**Рисунок 1.** Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией среди детского населения Москвы**Рисунок 2.** Заболеваемость ротавирусной инфекцией населения г. Москвы в разрезе возрастных групп

По данным статистики Управления Роспотребнадзора по г. Москве № -14-03/01-0001-14 от 15.10.2015 установлено, что в структуре инфекционной заболеваемости грипп и ОРВИ стабильно занимают 1-е место, как по количеству больных, так и по наносимому экономическому ущербу. За 9 мес. 2015 г. гриппом и ОРВИ в Москве заболели 1 269 235 детей в возрасте от рождения до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 69 907 на 100 тыс., что на 5,6% меньше, чем за аналогичный период 2014 года. При этом обращает на себя внимание тот факт, что заболеваемость гриппом, несмотря на вакцинацию (146 054 ребенка), возросла в 2,2 раза. Отмечается снижение количества внебольничных пневмоний в 2015 году с 2713 до 2480 (-11,1%).

Что касается острых кишечных инфекций (ОКИ), всего в Москве среди детского населения за отчетный период зарегистрирован 16 131 случай ОКИ, показатель заболеваемости составил 888,47 на 100 тыс., что на 7,1% меньше, чем в 2014 году. В основном снижение заболеваемости достигнуто за счет сокращения количества случаев вирусных диарей на 9,8%, в том числе ротавирусной инфекции на 6,9% с 3687 до 3529 (показатель заболеваемости соответственно снизился с 208,87 до 194,37 на 100 тыс. детей) (рис. 1–3).

Заболеваемость детского населения норовирусной инфекцией уменьшилась на 35,7% с 103 до 68 случаев (3,75 на 100 тыс. в 2015 г.).

При сравнительном анализе частоты кишечных инфекций различной этиологии в 2014 и 2015 годах (январь — сентябрь) выявлено снижение числа больных детей сальмонеллезом с 931 до 676 (-24,9%), в том числе сальмонеллезом группы В на 37,5%, при этом заболеваемость сальмонеллезом группы С снизилась на 34,6%. Снизилась также заболеваемость бактериальной дизентерией с 208 до 170 случаев (-20,5 %) при изменении показателя на 100 тыс. с 11,78 до 9,36. Прирост заболеваемости бактериологически подтвержденным шигеллезом произошел на 5,2% с 136 до 147 случаев (соответствующий показатель увеличился с 7,7 до 8,1 на 100 тыс.), преимущественно за счет шигеллеза Флекснера (+1,8 раз). Следует отметить снижение в 4 раза числа бактерионосителей шигелл (в 2015 г. — 0,39 на 100 тыс. детского населения). На этом фоне зарегистрировано повышение заболеваемости кампилобактериозом в 2 раза (в 2015 году выявлено 50 случаев кампилобактериоза), иерсиниозом на 0,6% (с 30 до 31 случая), снизилось число больных пищевыми токсикоинфекциями в 3,3 раза (с 187 до 59 случаев), а также энтеровирусной инфекцией на 47 % (с 213 до 116 случаев в 2015 г.).

Заболеваемость детей ОКИ неустановленной этиологии в Москве за 2015 год сократилась на 6,2% (с 12 525 до 12 084), однако остается все еще на довольно высоком уровне. Обращает на себя внимание тот факт, что этиологическая расшифровка ОКИ за счет ее отсутствия в городских детских поликлиниках остается на крайне низком уровне и составляет в среднем по Москве 24,03% (3877 из 16 131 случая ОКИ).

Таким образом причина 2/3 всех зарегистрированных случаев ОКИ остается невыясненной, что затрудняет проведение их этиотропного лечения и профилактики.

В отношении так называемых «детских» инфекций в Москве в 2015 году по сравнению с прошлым годом отмечен рост заболеваемости коклюшем на 22,7% (с 424 до 535 случаев) и клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) на 19,3%. В то же время констатируется снижение заболеваемости эпидемическим паротитом — с 23 до 16 случаев, инфекционным мононуклеозом — на 12,5% (с 1243 до 1111 случаев), цитомегаловирусной инфекцией — на 45,2% (с 46 до 26 случаев), гемофильной инфекцией — с 16 до 6 случаев, скарлатиной — на 43,2%. В Москве не было зарегистрировано ни одного случая краснухи, в том числе синдрома врожденной краснухи.

Отмечается также существенное снижение заболеваемости детей острыми вирусными гепатитами, которое составило 40,6%. При этом в структуре заболеваемости острыми вирусными гепатитами преобладает, как и в прошлые годы, вирусный гепатит А — 45 детей (74 случая, 2014 г.).

В 2015 г. выявлено 29 новых случаев ВИЧ-инфекции у детей.

Заболеваемость нейроинфекциями претерпела разнонаправленные изменения. Так частота менингококковой инфекции возросла (49 случаев вместо 30, показатель заболеваемости повысился с 1,98 до 2,86 на 100 тыс., что на 44,4% выше), а заболеваемость энтеровирусным менингитом уменьшилась в 2,5 раза (54 случая вместо 130). В связи с этим следует обратить особое внимание на возможность и необходимость профилактики менингококковой инфекции. В настоящее время вакцинация проводится в соответствии с Приказом 125н МЗ РФ от 21.03.2014 «Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям», согласно которому вакцинации подлежат дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками А или С. Вакцинация проводится в эндемичных районах, а также в случае подъема заболеваемости до 20 на 100 тыс. Однако, учитывая рост заболеваемости, целесообразно введение вакцинации против менингококковой инфекции

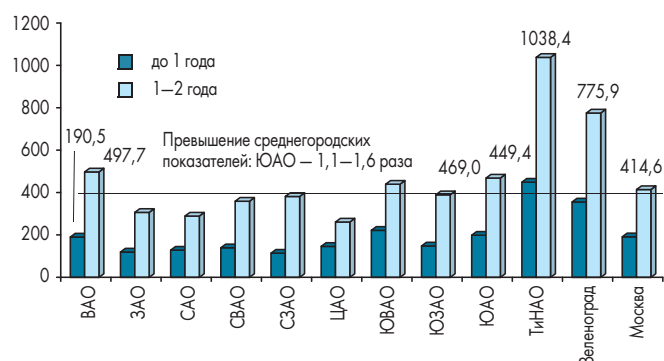


Рисунок 3. Заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2015 г. в разрезе административных округов г. Москвы среди детей 0–2 лет

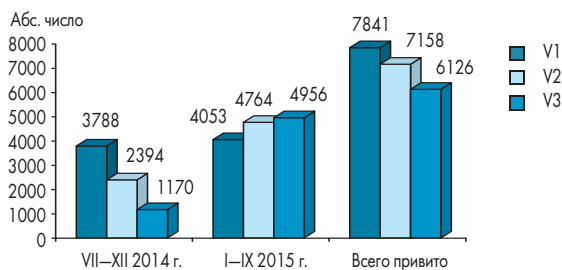


Рисунок 4. Количество детей, привитых против ротавирусной инфекции в г. Москве (2014–2015 гг.)

в Национальный календарь прививок. В 2015 году в Москве от менингококковой инфекции вакцинировано 614 детей.

После подъема заболеваемости корью в 2012–2014 гг., в 2015 году отмечено ее снижение. Так, за 2014 г. в Москве зарегистрировано 540 случаев кори (4,53 на 100 тыс. населения), а за 2015 г. — 230 (1,91 на 100 тыс. населения), в том числе у детей — 104 случая (5,73 случая до 17 лет). Среди заболевших в 2014 г. 49,4% составили взрослые и 50,6% — дети. Несмотря на то, что в 2015 году оставалась напряженной эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в г. Москве, которая связана с активными миграционными процессами, высокой плотностью населения, наличием значительного числа восприимчивых лиц среди взрослого населения, заболеваемость корью детского населения снизилась благодаря вакцинопрофилактике. Так, против кори в Москве было вакцинировано 99% и ревакцинировано — 96% детей, а среди заболевших 86% больных — не были привиты против кори или не имели сведений о прививках.

Особую роль в профилактике инфекций в Москве играет ГБУЗ «Центр медицинской профилактики ДЗМ» — многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, которое отличается от других консультативно-диагностических центров своей структурой, методологией и высокой специфичностью. Основной целью учреждения является охрана здоровья детского населения, снижение детской и младенческой смертности, инвалидности детей и подростков при иммунодефицитных, неврологических, аллергических, нефрологических и других заболеваниях,

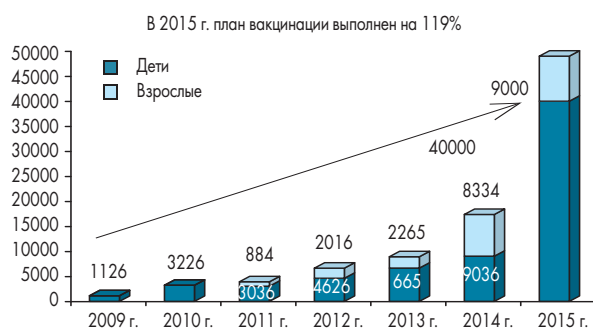


Рисунок 5. Динамика количества вакцинированных против пневмококковой инфекции в г. Москве

а также инфекционных болезнях. Во всех административных округах расположены структурные подразделения Центра: ОПКО и КПК.

В 2015 году выполнена большая работа по организации вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции: проведено 38 совещаний с педиатрами в административных округах Москвы, подготовлено и направлено в ЛПУ методическое письмо по организации вакцинации против ротавирусной инфекции. Отмечается рост числа детей, вакцинированных против ротавирусной инфекции (рис. 4).

К достижениям, касающимся вакцинопрофилактики инфекций в Москве, следует отнести также дополнение календаря вакцинации прививками против гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека, гепатита А.

В 2015 году план вакцинации против пневмококковой инфекции выполнен на 119% (рис. 5).

Особого внимания заслуживает проблема реабилитации детей, перенесших инфекционное заболевание, так как в детских поликлиниках Москвы нет КИЗов и казначейское наблюдение за реконвалесцентами проводится участковыми педиатрами. Однако, следует учитывать, что реабилитация больных после нейроинфекций, кишечных инфекций, гепатитов очень важна и требует открытия реабилитационных центров с наличием коек по профилю «медицинская реабилитация» и специалистов-консультантов разного профиля. Кроме того, пациенты, нуждающиеся в реабилитации, повторно госпитализируются в монопрофильные стационары на койки по профилю «инфекционные болезни», что искажает статистические данные и является недопустимым, так как противоречит сущности названия профиля медицинской помощи и профилю коек.

Таким образом, в многопрофильных детских стационарах значительно повышается объем оказания медицинской помощи при развитии неблагоприятных исходов и последствий.

Большое значение в Москве придается повышению квалификации педиатров по детским инфекциям, которое проводится по плану, утвержденному Департаментом здравоохранения г. Москвы и включает ряд мероприятий. Согласно этому плану организованы и проведены мастер-классы на темы: «Герпесвирусные инфекции», «Менингококковая инфекция и гнойные бактериальные менингиты», «Нейроинфекции у новорожденных». Проводятся регулярные семинары для педиатров Москвы по актуальным темам детских инфекций. В соответствии с приказом ДЗМ от 24.09.14 г. № 830 с целью повышения квалификации проведено обучение педиатров ЮАО и СВАО Москвы с выдачей свидетельств и сертификатов. Проводятся совещания с окружными внештатными специалистами по инфекционным заболеваниям у детей по обсуждению и внедрению клинических рекомендаций по детским инфекциям.

Разработана и внедрена программа Школы педиатра по детским инфекциям при ГБУ «НИИ Организации здра-

Таблица 2. Состав Университетских клиник

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней педиатрического факультета
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Кафедра госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина
Кафедра факультетской педиатрии №2
Кафедра инфекционных болезней у детей
НИИ хирургии детского возраста

воохранения и медицинского менеджмента ДЗМ». Работа школы проводится силами кафедры детских инфекций РМАПО.

В 2014–2015 гг. с целью разработки и внедрения в практику современных технологий оказания медицинской помощи детям, в том числе с инфекционными заболеваниями, совместно с профессорско-преподавательским составом кафедр, базирующихся в ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского (гл. врач — проф. Корсунский А.А.) были организованы: Университетская клиника педиатрии и детских инфекционных болезней (руководитель — главный инфекционист больницы проф. В.В. Лазарев) Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Университетская клиника детских болезней (руководитель — главный педиатр больницы проф. А.П. Продеус) и Университетская клиника хирургии детского возраста (руководитель — главный хирург больницы проф. В.М. Розин) РНИМУ им. Н.И. Пирогова (табл. 2).

Благодаря интеграции стационара и кафедр Университетов в ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского значительно возросли возможности современной лабораторной диагностики и этиологической расшифровки инфекционных заболеваний, проведения научных, в том числе — диссертационных исследований (табл. 3).

Лабораторная диагностика проводится с помощью следующих методов:

Диагностика респираторных инфекций

— лайнблот EBV-IgM, IgG к белкам: gp125, p19, p22, EBNA; EA IgM, IgG *Legionella pneumophila*; Антиген *Legionella pneumophila* в моче; IgM, IgG, *Coxiella burnetii*; IgG, IgA к филаментозному гемагглюнину, коклюшному токсину, аденилатциклазному токсину *Bordetella pertussis*.

Молекулярная диагностика

— внедрение в ПЦР диагностику мультицветных панелей для оценки герпесвирусных, гнойно-септических, грибковых и нейроинфекций;

— количественное определение TREC и KREC методом RT ПЦР.

Маркеры ургентных состояний

— прокальцитонин, ЛПС, ИЛ-6;

Таблица 3. Возможности современной лабораторной диагностики для этиологической расшифровки инфекционных заболеваний в многопрофильном стационаре — Университетской клинике

I. Респираторные инфекции (мазки из ротоглотки, мокрота, бронхоальвеолярный лаваж, плевральная жидкость)

1. *Mycoplasma pneumoniae*
2. *Chlamydia pneumoniae*
3. *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella bronchiseptica*
4. *Pneumocystis carinii*
5. *Str. pyogenes*, *Str. pneumoniae*

II. Паразитарные инфекции
Toxoplasma gondii (ликвор, периферическая кровь, БАЛ, плевральная жидкость)

III. Урогенитальные инфекции (мазки и соскобы из урогенитального тракта, мазки с конъюнктивы глаза, моча)

1. *Chlamydia trachomatis*
2. *Mycoplasma genitalium*
3. *Mycoplasma hominis*
4. *Ureaplasma parvum*
5. *Ureaplasma urealyticum*
6. *Gardnerella vaginalis*
7. *Trichomonas vaginalis*
8. *Human Papillomavirus 16/18* (мазки и соскобы из цервикального канала и влагалища)

IV. Герпесвирусные инфекции (все виды материала)
Herpes simplex virus I, II
Varicella-Zoster virus (только кровь, ликвор, соскоб с везикулы, мазки из ротоглотки)
Cytomegalovirus
Epstein-Barr virus
Herpes-virus VI

V. Инфекции нервной системы (ликвор)
Enterovirus (+ мазки из ротоглотки)
Neisseria meningitidis
Haemophilus influenzae
Streptococcus pneumoniae

VI. Гнойно-септические инфекции (кровь, ликвор)
Staphylococcus aureus (MRSA, MSSA, MRCoNS)
Streptococcus agalactiae
Streptococcus pyogenes
Pseudomonas aeruginosa

VII. Грибы рода *Candida* (все виды материала)
C. albicans, *C. glabrata*, *C. crusei*

— идентификация возбудителей методом MS (масс-спектрометрии);

- определение механизмов резистентности (ESBL, KPC, AmpC, VIM);
- антиген галактоманнана и маннана при грибковых инфекциях;
- кальпротектин в кале (дифференцирование ВЗК от НВЗК, маркер некротизирующего энтероколита новорожденных);
- антиген *C. difficile* и токсина А/В в кале методом ИХ.

Иммунодефициты

- внедрение 6-, 7-, 4-, 5-, 3-х-цветных панелей анти-тел для комплексной оценки иммунного статуса, оценки субпопуляций В-лимфоцитов, субпопуляций CD4 и CD8 Т-лимфоцитов и Т-регуляторных клеток.

Вместе с тем, в организации оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями сохраняются проблемы, решение которых позволит существенно улучшить работу педиатров и детских инфекционистов:

- не разработаны и не внедрены принципы полного стационарного или прерывистого амбулаторно-стационарного лечения с применением стационарзамещающих технологий для ведения больных с постинфекционными симптомами и синдромами в реабилитационных центрах;
- не усовершенствована система оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, основанная на междисциплинарном подходе к диагностике и лечению при тесном взаимодействии инфекционистов и педиатров разных специальностей, что реально возможно только в многопрофильных стационарах и Университетских клиниках.

Для решения указанных проблем предложен план повышения эффективности детской инфекционной службы:

- Реорганизация однопрофильных отделений с 50—60% загруженностью коечного фонда. Организация единого отделения в детском многопрофильном стационаре для повышения показателей использования коечного фонда.
- Вывод детских инфекционных коек из монопрофильных взрослых стационаров в многопрофильные детские стационары, имеющие аналогичные профили оказания медицинской помощи.
- Объединение профильных детских стационаров (с загруженностью коечного фонда менее 85%) с многопрофильными, имеющими аналогичные профили оказания медицинской помощи, что приведет к оптимизации коечного фонда по профилю «инфекционные болезни».
- Обеспечение преемственности разных ЛПУ за счет осуществления электронного документооборота между детскими МО 1,2 и 3 уровней (снижение повторных госпитализаций в стационары, уменьшение осложнений основного заболевания, начало лечения на ранних стадиях).
- Формирование в многопрофильных больницах «фонда резервных коек для перепрофилирования» при

значительном повышении числа заболевших ОРВИ и гриппом.

Заключение

Таким образом, к перспективным направлениям развития детской инфекционной службы Москвы следует отнести:

- Совершенствование мероприятий по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у детей за счет расширения регионального календаря профилактических прививок (внедрение активной иммунизации против ротавирусной инфекции, ветряной оспы, вирусного гепатита А) и поддержание процента охвата вакцинацией не ниже 96%.
- Реорганизацию детских инфекционных отделений в специализированные боксированные отделения в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», в том числе за счет их реконструкции.
- Организацию инфекционной службы в многопрофильных детских стационарах с целью оказания высокотехнологичной мультидисциплинарной помощи детям с острыми и хроническими инфекциями.
- Организацию кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ) в городских детских поликлиниках с целью оказания квалифицированной медицинской помощи детям с инфекционной патологией и реабилитации больных, перенесших инфекционные заболевания.
- Создание Московского городского центра реабилитации детей, перенесших инфекционные заболевания, на базе многопрофильного стационара или НИКИ педиатрии им. Вельтищева Ю.Е.
- Внедрение обязательной статистической регистрации герпесвирусных инфекций и обследование на эти заболевания согласно «Стандартам оказания медицинской помощи детям» как на стационарном, так и на амбулаторном уровне, т.к. заболеваемость ими, в том числе внутриутробными формами, остается высокой и оказывает значительное влияние на состояние здоровья детей.
- Внедрение в городских детских поликлиниках и инфекционных стационарах ПЦР-обследования на рота-, норовирусы и др. возбудителей острых инфекционных диарей, учитывая крайне низкие показатели этиологической расшифровки ОКИ, особенно в амбулаторном звене.
- Ежеквартальную организацию и проведение мастер-классов для врачей-педиатров по актуальным проблемам детской инфекционной патологии на базе различных детских стационаров, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, с целью повышения качества диагностики и лечения больных с инфекционными заболеваниями.
- Организацию непрерывного профессионального образования врачей-педиатров г. Москвы по специальности «Инфекционные болезни».