

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТОЛБНЯКОМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра эпидемиологии УГМУ, Екатеринбург

Столбняк является типичной сапронозной инфекцией. Возбудитель столбняка встречается в почвах всего мира, но наиболее часто — в почве, богатой органическими веществами, в плотно населенных территориях с теплым, влажным климатом. Существенное влияние на риск развития инфекции оказывают такие факторы как низкий охват населения прививками против столбняка, вирулентность возбудителя, недостаточный уровень гигиенического воспитания и образования населения [3].

В настоящее время столбняк наиболее часто регистрируется в странах Африки, Азии и Латинской Америки, где частота заболеваемости составляет от 10 до 50 на 100 тыс. населения, при этом 80% случаев регистрируется среди детей. В развитых странах, с обязательной иммунопрофилактикой, ежегодно столбняком заболевают тысячи людей. Частота данной инфекции варьирует от 0,1 до 0,6 на 100 тыс. человек. Летальность при столбняке составляет более 40% [1; 2].

В России ежегодно регистрируют до 40–60 случаев столбняка. В Свердловской области, благодаря активной массовой иммунизации, случаи столбняка не регистрировались с 2007 года. Однако даже единичные случаи отказов от иммунизации против столбняка могут привести к инфицированию и летальному исходу.

Цель исследования

Изучение особенностей эпидемического процесса столбняка в Свердловской области.

Для достижения поставленной цели решали следующие задачи:

1. Изучить проявления эпидемического процесса столбняка в Свердловской области за 33 года.

2. Провести оценку влияния медицинских факторов на тяжесть заболевания и исход болезни, таких как предшествующая вакцинация против столбняка, своевременность проведения экстренной профилактики.

3. Определить социальные факторы, влияющие на тяжесть заболевания и исход, такие как характер и виды профессиональной деятельности, характер повреждений.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в г. Екатеринбурге на базе кафедры эпидемиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

В работе использовались карты учета заболеваемости столбняком по Свердловской области за период с 1960-го по 1993 год, данные программного средства АРМ «Заболеваемость 2000».

В ходе исследования проанализированы 55 карт учета на заболевших столбняком. Полученные сведения сгруппированны в несколько блоков, включающих в себя общие сведения (фамилию, возраст, адрес места жительства, пол заболевшего, возраст, род занятий), данные о предшествующей иммунизации против столбняка (количество проведенных прививок либо причины их отсутствия), характеристику полученной травмы (дата, вид, локализация, дата и время обращения за медицинской помощью и место ее оказания), данные о заболевании столбняком (дата заболевания, обращение за медицинской помощью и госпитализация, место госпитализации, объем оказанной медицинской помощи, тяжесть течения и исход заболевания).

В работе были использованы эпидемиологический и статистический методы исследования. Исследование носило ретроспективный описательный характер. Для анализа полученных данных использовали общепринятые статистические приемы с определением средней арифметической (M), стандартной ошибки показателя (m). Для оценки связи заболеваемости и смертности с предполагаемым фактором производили расчет относительного риска (RR). Достоверность различий оценивали по показателю Пирсона (χ^2 с поправкой Йетса). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

За анализируемый период в Свердловской области было зарегистрировано 55 случаев столбняка. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения варьировал в разные годы от 0,02 до 0,09. Наибольшие уровни заболеваемости столбняком были зарегистрированы в период с 1969-го по 1971 год, минимальные — в 1962, 1964, 1968, 1975, 1979–1981, 1988 годы.

Нами установлено, что случаи заболевания столбняком регистрировались в течение всего календарного года. Однако максимум заболеваемости приходился на теплый период года (июнь — август), в течение которого было зарегистрировано более половины, или 50,9% случаев столбняка.

В возрастной структуре заболевших столбняком преобладали лица старше 18 лет (78,2%). Среди взрослых наиболее пораженной возрастной группой были лица 40–49 лет и 50–59 лет (20,0% и 16,4% соответственно). Доля детей составила 21,8%, среди них преобладала возрастная группа 7–14 лет (58,3%). В гендерной структуре 56,4% составляли мужчины, соответственно доля женщин была равной 43,6%.

У всех пострадавших факт заболевания столбняком был связан с травмой кожного покрова. Характер травм чаще всего был бытовым (87,3% случаев), и только в 10,8% травмы носили производственный характер (травматизация конечностей острым инструментом, ушибы). Следует отметить, что на момент травмы у 42 человек (76,4%) прививочный анамнез был неизвестен. Полностью привиты в соответствии с календарем были лишь 4 человека (7,2%), что, безусловно, оказало влияние на риск развития заболевания и возникновение летальных исходов.

Из причин непривитости против столбняка у пострадавших практически в половине случаев (47,3%) просто отсутствовала медицинская документация. В рейтинге известных причин на 1-м месте были факты отсутствия вакцины в медицинской организации (89,7%), на 2-м — медицинские отводы (6,9%) и отказы от прививок (3,4%). В настоящее время в медицинских организациях Свердловской области есть все препараты для иммунизации против столбняка, поэтому данная причина не актуальна на современном этапе.

Общезвестно, что характер травмы влияет на риск заражения столбняком: чем глубже и обширнее рана, тем больше вероятность проникновения возбудителя в организм человека. В нашем исследовании у пострадавших преобладали колотые, рваные и резаные раны, на которые приходилось 52,8%. Менее часто факт заражения столбняком был обусловлен незначительными ссадинами и ушибами с травматизацией кожи (14,5% и 9,1% соответственно). В редких случаях заражение столбняком было связано с ожогами, мозолями, обморожениями, огнестрельными ранениями и открытыми переломами конечностей.

По локализации травм лидировали травмы верхних и нижних конечностей (30,9% и 49,1% соответственно). Отдельно следует отметить, что в анализируемый период имели место заражения столбняком женщин при проведении внебольничных аборт (5 случаев).

Своевременность обращения за медицинской помощью при возникновении травмы является одним из ключевых факторов, влияющих на возникновение и исход заболевания. В нашем исследовании установлено, что 40% пострадавших не обращались за медицинской помощью по поводу травмы. Из числа обратившихся 70% обратились в день получения травмы. В период со второго по третий дни от момента травматизации обратились 15,2% пострадавших, остальные (15,2%) — позднее 72 часов.

Нами установлено, что у лиц, обратившихся за медицинской помощью в течение 72 часов с момента получения травмы, относительный риск летального исхода был на 5% ниже, чем у обратившихся позднее 72 часов ($R_c < R_{nc}$, $RR=0,95$, $\chi^2=2,4$).

Согласно данным литературы, оказание первичной медицинской помощи при травме имеет важное профилактическое значение. Нами установлено, что при оказании медицинской помощи чаще всего (66,7% случаев) проводилась только первичная хирургическая обработка раны. Применение комбинации обработки раны с введением столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки отмечено лишь в 18,2% случаев. В то же время объем обработки раны не оказывал существенного влияния на риск летального исхода ($R_c > R_{nc}$, $RR = 0,15$). На госпитальном этапе в 96,4% случаев заболевшим своевременно была проведена экстренная профилактика столбняка, в том числе в 40% случаев использовалась комбинация противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина.

Значительная часть заболевших столбняком перенесла заболевание в тяжелой и средней тяжелой форме (60,0% и 34,5% соответственно), при этом у детей регистрировались более тяжелые формы заболевания. Более чем у половины заболевших (52,7%) болезнь закончилась летальным исходом. В процессе исследования зависимости частоты летального исхода от столбняка от возраста и пола не было установлено. Дебют приходился в среднем на 11,6 дня (24 часа ÷ 53 дня). Следует отметить, что у мужчин инкубаци-

онный период был на 3,5 суток продолжительнее, чем у женщин (13,1 и 9,6 суток соответственно). При возникновении заболевания столбняком более половины заболевших были госпитализированы в хирургическое отделение (54,5%), четверть (23,6%) — в реанимационное отделение. В единичных случаях отмечалась госпитализация в непрофильные отделения (терапевтическое, неврологическое, инфекционное и гинекологическое).

Выводы

1. Эпидемический процесс столбняка в Свердловской области проявляется в виде единичных спорадических случаев заболеваний, которые регистрируются круглогодично среди всех возрастных и гендерных групп.

2. Предшествующая иммунизация против столбняка, своевременная экстренная профилактика влияют на клиническую картину и исход болезни.

3. Влияния социальных факторов (характер и виды профессиональной деятельности, характер повреждений) на тяжесть заболевания и исход не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андерсон, Р. Инфекционные болезни человека. Динамика и контроль; пер. с англ. / Р. Андерсон.— М.: Мир, «Научный мир», 2004.— 784 с.
2. Беляков, В. Д. Эпидемиология / В. Д. Беляков, Р. Х. Яфаев.— М., 1989.— 416 с.
3. Брико, Н. И. Эпидемиология / Н. И. Брико.— М., 2013.— Том II.— 656 с.

Shmakov D. A.

ANALYSIS TETANIS IN THE SVERDLOVSK REGION

Department of epidemiology of USMU

The summary. The article analyzes the incidence of tetanus in the Sverdlovsk region for the period from 1960 to 1993. The estimation of

influence on morbidity and risk of death factors such as previous vaccination against tetanus, the nature of the injury, completeness and timeliness of carrying out emergency prevention.

The Keywords: tetanus, vaccination, mortality.

И. С. Шнайдер, Н. А. Цап

ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНАЯ ФОРМА ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЙ АДГЕЗИОЛИЗИС И САНАЦИЯ

Кафедра детской хирургии УГМУ, Екатеринбург

Острая гнойно-деструктивная пневмония (ОГДП) остается актуальной проблемой в связи с тяжестью течения процесса и наличием множества осложнений [2; 3; 5]. Несмотря на совершенствование консервативного лечения деструктивных форм пневмонии, результаты не всегда бывают удовлетворительными [4]. Поэтому лечение данной патологии должно быть максимально эффективным, быстрым и направленным на скорое выздоровление ребенка [1]. Торакоскопия в настоящее время является ведущим диагностическим и лечебным методом. Торакоскопические операции вошли в арсенал операций выбора и используются практически при всех врожденных и приобретенных заболеваниях органов грудной клетки у детей любого возраста, так как позволяют избежать инвазивных вмешательств, снизить травматичность операций, осуществить вмешательства различной сложности, уменьшить количество послеоперационных осложнений, ускорить реабилитацию пациентов и избежать тяжелых анатомо-функциональных последствий, связанных с проведением торакотомии [1; 5].

Цель исследования

Изучить особенности выполнения торакоскопических вмешательств у детей при острой гнойно-деструктивной пневмонии и оценить результаты лечения.