

сравнении с 2012 годом. Заболеваемость среди детей в возрасте до 17 лет в 2014 г. не регистрировалась, в 2013 г. на эту возрастную группу приходилось 4,7% заболеваемости. Среди сельских жителей зарегистрировано 66,7% всей заболеваемости (2013-71,7%, 2012- 48,3%). Среди женщин зарегистрировано 60,8% (2013-50,9%) больных.

В трех районах области показатель заболеваемости превышает среднеобластной (5,09): Камызякский в 4,2 раза (21,43), Красноярский в 7,2 р. (36,80), Черноярский в 6,4 р. (32,71). Основная масса больных регистрируется в возрасте 30-39 лет (27,5%) и 40-49 лет (21,6%).

Факторами заражения в 54,9% (2013-45,3%) послужило употребление щуки, окуня в 11,8% (2013- 27,4%), щучьей икры- в 21,6% (2013- 23,6%).

Заражение дифиллоботриозом произошло при употреблении: малосоленой, вяленой рыбы-33,3% и щучьей икры слабосоленой, приготовленной кустарным способом- 27,5%, недостаточно прожаренной рыбы -25,5%. Рыба приобреталась на рынках и у частных лиц- 29%, во время любительского лова-47,1%. Больные в 39,2% случаев выявлены при профилактических обследованиях декретированного контингента, в 1,9%- при обследовании контактных в очагах, 33% - при оформлении на стационарное лечение, 45,3%- амбулаторно по клиническим показаниям.

Выводы:

1. Эпидемиологическая ситуация в нашем регионе благоприятная. Отмечается снижение заболеваемости дифиллоботриозом за 2012-2014 г.г. на 51,9 %.

2. Дифиллоботриоз широко распространен среди щук, отловленных в р. Волге, протекающей на территории Астраханской области.

Литература:

1. Махнев М.В. Симптоматика дифиллоботриоза у мужчин молодого возраста из организованных коллективов / М.В. Махнев // Тер. архив – 2007 - №11- с 60-63

2. Поляков В.Е., Дифиллоботриоз / В.Е. Поляков, И. А. Иванова, Н.Ф. Полякова // «Педиатрия» – 2007- №5- с 104-108

3. Чернышевский А.И. Профилактика дифиллоботриоза / А.И. Чернышевский, Д.А. Чистяков, А.Г. Шомарина.

616.981.21/.958.7

Д. В. Кожевников, Н. В. Соловей
СОСТАВ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ У ПАЦИЕНТОВ
НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА
КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

D. V. Kozhevnikov, N. V. Solovey

**THE STRUCTURE AND DISTRIBUTION OF NOSOCOMIAL
INFECTIOUS COMPLICATIONS IN PATIENTS OF THE
NEUROSURGICAL DEPARTMENT AND THEIR INFLUENCE ON
THE CLINICAL OUTCOME**

Department of infectious diseases
Belarusian state medical university
Minsk, Republic of Belarus

Контактный E-mail: Dimko.SkyLark@gmail.com

Аннотация. Данная работа является ретроспективным анализом нозокомиальной инфицированности пациентов нейрохирургического стационара с оценкой частоты встречаемости, этиологии и показателей летальности данной группы заболеваний. Исследование достоверно показывает актуальные проблемы инфекционных внутрибольничных осложнений для рассматриваемой группы больных и предполагает дальнейшую разработку этого масштабного вопроса.

Annotation. This study is a retrospective analysis of nosocomial infections in patients from the neurosurgical department with the estimation of frequency, etiology and mortality level for this group of diseases. The study authentically shows the topicality of the nosocomial infectious complications problem for these patients and suggests the further development of this major issue.

Ключевые слова: нозокомиальные инфекционные осложнения, нейрохирургический стационар.

Keywords: nosocomial infectious complications, neurosurgical department.

Нозокомиальные инфекции (НИ) – распространенное осложнение после нейрохирургических вмешательств вследствие повышенной восприимчивости данной группы пациентов к нозокомиальным осложнениям (предшествующая контаминация раны, массивное хирургическое вмешательство и т.д.), а также распространенности в ОРИТ и отделениях нейрохирургического профиля полирезистентных микроорганизмов, что ведёт к значительным сложностям при выборе адекватной антимикробной терапии, повышая частоту вторичных осложнений и обуславливая высокую летальность.

Цель исследования – анализ распространённости и клинических исходов НИ у пациентов нейрохирургического профиля.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ и статистическая обработка данных (методы описательной статистики) 101 пациента нейрохирургического отделения УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Минска за 2014-2015 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведённое исследование и последующая статистическая обработка данных позволили получить следующие результаты:

1. Общее количество рассмотренных пациентов – 101. Частота осложнений, обусловленных нозокомиальными инфекциями в отделении нейрохирургии, составила $36,6 \pm 9,39$ случая на 100 пациентов. Среднее количество инфекционных осложнений на одного пациента – $61/101=0,604$ случая на 1 пациента (включая случаи нескольких НИ у одного пациента).

2. Соотношение умерло/выжило – 27/74. Общее количество койко-дней – 2690. Количество койко-дней на выживших пациентов – 1345. Количество койко-дней на умерших пациентов – 1345. Среднее количество койко-дней на умерших – 49,815. Среднее количество койко-дней – 36,535. Среднее количество койко-дней на выживших – 18,176.

3. Среди всех случаев нозокомиальных инфекций чаще всего встречались пневмонии. Частота сепсиса, уретритов и нагноения послеоперационных ран в качестве нозокомиальных осложнений оказалась примерно одинакова. Реже всего у пациентов развивались менингиты, энцефалиты и вентрикулиты (рисунок №4). Все пневмонии подтверждались посевами мокроты или промывных вод бронхов, уретриты – посевами мазков из уретры, менингоэнцефалиты и вентрикулиты – посевами ликвора, нагноившиеся раны и пролежни – посевами крови и содержимого из-под лоскутов в области раны, сепсис – посевами крови (рис. 1) [1].

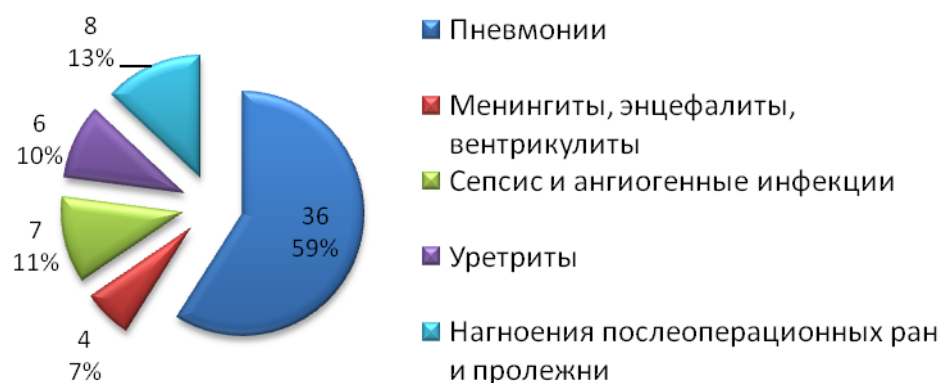


Рис. 1. Структура нозокомиальных инфекционных осложнений

4. Распределение количества НИ в группах выживших и умерших пациентов явно показывает, что у первых либо вовсе не наблюдалось НИ, либо была определена одна НИ (Без НИ – 62, 1 НИ – 7, 2 НИ – 3, 3 НИ – 1, 4 НИ – 1 среди выживших пациентов (74 случая)), в то время как во второй группе преобладает часть пациентов с хотя бы одним нозокомиальным осложнением

(Без НИ – 2, 1 НИ – 16, 2 НИ – 3, 3 НИ – 4, 4 НИ – 2 среди умерших пациентов (27 случаев)).

5. Анализ конкретных койко-дней, на которые умирали пациенты с НИ, показал бóльшую летальность не в ближайший, но в отсроченный период, что позволяет считать НИ у таких пациентов непосредственным фактором, приведшим к смерти (койко-дни/умершие пациенты: 1 – 1, 2 – 2, 5 – 3, 6 – 2, 9 – 1, 10 – 1, 14 – 1, 19 – 1, 23 – 1, 24 – 1, 29 – 1, 39 – 1, 43 – 1, 45 – 1, 50 – 1, 61 – 1, 82 – 1, 89 – 1, 95 – 1, 142 – 1, 151 – 1, 157 – 1, 255 – 1) [2].

6. Эпидемиологическая характеристика нозокомиальных осложнений показывает превалирование *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa* в качестве основных возбудителей внутрибольничных инфекций в нейрохирургическом стационаре. *Staphylococcus aureus* и *Proteus mirabilis* также составляют значимую часть возбудителей вышеприведенных инфекционных осложнений. Однако среди всех случаев наличия НИ, включая случаи наличия нескольких НИ у одного пациента, патоген не был определён микробиологически в 17 случаях ($17/61 \cdot 100 = 27,87\%$) (рис. 2) [3].

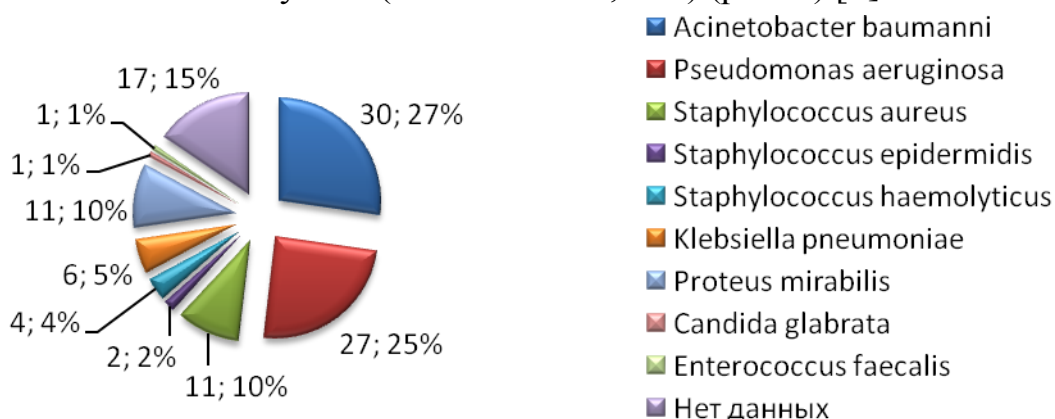


Рис. 2. Эпидемиологическая характеристика нозокомиальных осложнений

7. Статистическое распределение патогенов среди выживших и умерших не показывает значимой разницы за исключением того факта, что у умерших наблюдается во много раз большее количество не определённых микробиологически патогенов (рисунок 8).

8. Наиболее частые ассоциации – *Acinetobacter baumannii* + *Pseudomonas aeruginosa* + *Proteus mirabilis* (в различных комбинациях: 2 бактерии – 10 случаев, 3 бактерии – 9 случаев, 4 бактерии – 5 случаев).

Выводы:

1. НИ – распространённые осложнения в нейрохирургии, требующие реализации строгих мер инфекционного контроля.

2. Осложненное течение послеоперационного периода у нейрохирургических больных с НИ обуславливают увеличение длительности их пребывания в стационаре.

3. Умершие пациенты имели большее количество как единичных НИ, так и комбинаций НИ по сравнению с таковыми показателями у пациентов с благоприятным исходом заболевания.

4. При оценке роли НИ как причины смерти выявлено, что они имеют схожее значение в сравнении с основным заболеванием при увеличении количества койко-дней в стационаре.

5. *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *K. pneumoniae* – основные возбудители нозокомиальных осложнений в нейрохирургических стационарах.

6. Ассоциации бактерий довольно часто отмечаются у пациентов нейрохирургического профиля, при этом наиболее распространена ассоциация *Acinetobacter baumannii* ± *Pseudomonas aeruginosa* ± *Proteus mirabilis*

Анализ распространённости нозокомиальных инфекций в нейрохирургическом отделении УЗ «Больница скорой медицинской помощи» демонстрирует актуальность проблемы и диктует необходимость проведения дальнейших исследований с последующей выработкой новых методов профилактики и лечения нозокомиальных инфекций. Это позволит существенно снизить показатели вторичных осложнений и летальности у пациентов нейрохирургического профиля.

Литература:

1. Зозуля Ю. А. Нозокомиальные инфекции в нейрохирургии: проблемы и поиск решений. Профилактика нозокомиальных инфекций с позиций доказательной медицины / Ю. А. Зозуля, В. И. Цымбалюк, И. П. Ткачик // Украинский нейрохирургический журнал. – 2008. – №1. – С. 9-16

2. Impact of nosocomial infectious complications after subarachnoid hemorrhage / J. A. Frontera, A. Fernandez, J. M. Schmidt et al. // Neurosurgery. – 2008. – V.62 – P. 80-87

3. Surveillance of nosocomial infections in a neurology intensive care unit / M. Dettenkofer, W. Ebner, T. Els et al. // J Neurol. – 2001. – V.248 – P. 959-964

УДК 616-002.5

Королёва К.В., Сабадаш Е.В.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ УРАЛЬСКОЙ ШКОЛЫ ФТИЗИАТРОВ

Кафедра фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Korolyova K.V., Sabadash E.V.

THE HISTORY OF THE URAL SCHOOL PHTHISIOLOGISTS

Department of phthisiology, pulmonology and thoracic surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation