

Цели исследования: анализ современной эпидемиологической ситуации АРЛ в АО.

Материалы и методы: за период 2014–2018 гг. на базе ОИКи им. А.Н. Ничоги г. Астрахани обследовалось 48 больных с диагнозом АРЛ. Средний возраст больных составил $46,5 \pm 2,8$ лет. Диагноз подтверждался методом ПЦР выделением генома *Rickettsia conorii caspia*

Результаты: АРЛ регистрировалось преимущественно в летние месяцы, при этом среди заболевших преобладало взрослое население, в основном, лица мужского пола. Распределение больных по месту жительства выявило, что большинство из них составили жители села (62%), тогда как на долю городского населения приходилось — 38%. Основная масса больных (88%) отмечали контакт с природой, среди которых 28% снимали клещей с животных. Заражение пациентов (26%) происходило через присасывание клеща *Rhipicephalus pumilio*, являющийся переносчиком *R. conorii caspia* или его нимф, при этом не исключалось возможность иных путей механизма передачи возбудителя. Резервуаром и источником инфекции стали дикие и домашние животные (собаки, кошки, реже крупный и мелкий рогатый скот).

Выводы: 1. Динамика заболеваемости АРЛ совпадало с периодом активности клещей с апреля по октябрь. 2. Основной путь передачи АРЛ — трансмиссивный. 3. Группа риска по АРЛ — работники сельского хозяйства и любители отдыха на природе.

Литература

1. Бедлинская Н.Р. Клинические особенности течения Астраханской риккетсиозной лихорадки в экзантематозеом периоде в зависимости от возраста // Архив внутренней медицины. 2012. № 3 (5). С. 27–28.
2. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Современные аспекты состояния гемостаза при лихорадке Западного Нила. Пест-менеджмент. 2017. № 3 (103). с. 11–16.
3. Мирекина Е.В., Галимзянов Х.М., Бедлинская Н.Р. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях. Астраханский медицинский журнал. 2017. Т. 12. № 2. С. 15–22.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВСПЫШКИ ГЕПАТИТА А В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Арбузова Т.В., Вьюхина Т.Ю.

Научный руководитель: ассистент Бушманова А.Д

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: гепатит А (ГА) в общей структуре острых вирусных гепатитов составляет не менее 50–55%. Среди населения растет популяция не иммунных к ГА. Вспышка ГА в Санкт-Петербурге в 2018 г. указывает на актуальность проблемы и сохранение настороженности врачей первичного звена [1, 2].

Цели исследования: провести клинико-эпидемиологический анализ вспышки ГА в Санкт-Петербурге в 2018 году.

Материалы и методы: проведен анализ 23 медицинских карт стационарного больного с диагнозом ГА, подтвержденного лабораторными данными и госпитализированных в СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина».

Результаты: 10 пациентов (43,5%) являлись сотрудниками завода «Ниссан», а 13 пациентов (56,5%) — завода «Тойота». Изучение эпидемиологического анамнеза показало, что 23 (100%) госпитализированных пациента с ГА утверждали, что питались готовой едой компании MFC Foods. Данная компания является организатором питания на обоих предприятиях. Анализ гендерной структуры выявил преобладание мужчин 95,7%. Средний возраст пациентов составил $27,7 \pm 4,3$ лет. Клиническая картина характеризовалась типичным проявлением основных симптомов заболевания при всех формах тяжести. У всех больных наблюдалась лихорадка (56%), слабость (100%), головная боль (65%), явления диспепсии — снижение аппетита (100%), тошнота (88%), рвота (44%), диарея (10%). При объективном осмотре при поступлении желтуха наблюдалась у 96% пациентов. Средние значения уровня общего

билирубина — $121,5 \pm 42,0$ мкмоль/л, АлАТ — $1914,7 \pm 867,0$ МЕ/л, ГГТП — $199,3 \pm 83,2$ МЕ/л, ЩФ — $154,0 \pm 47$ МЕ/л, ПТИ — $81,3 \pm 16,8\%$.

Выводы: вспышка ГА летом 2018 г. в Санкт-Петербурге имела характерные эпидемические черты пищевого пути передачи инфекции. Роспотребнадзор также установил, что пищевая продукция компании MFC Foods не соответствуют гигиеническим нормативам, а ее сотрудники не были привиты против ГА и не обследованы на кишечные вирусные инфекции в соответствии с установленными требованиями [3]. Таким образом, вспышки могут носить взрывной характер и приводить к значительным экономическим убыткам, в связи с этим вполне оправдано обсуждение вопроса о введении в РФ плановой вакцинации против ГА [2, 3].

Литература

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации. Аналитический обзор. 10-й выпуск. Под ред. В.И. Покровского, А.А. Тотоляна. СПб.: ФБУН НИИЭМ им. Пастера, 2016. 152 с.
2. Новак К.Е., Тельнова Н.В., Бушманова А.Д., Эсауленко Е.В. Гепатит А: надзор и эпидемиологическая ситуация в Санкт-Петербурге. Российская научно-практическая конференция «Управляемые и другие социальнозначимые инфекции: диагностика, лечение и профилактика». Журнал инфектологии. 2019;11(1S1): с. 90.
3. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу. О случаях острого вирусного гепатита А среди работников ООО «Ниссан Мэнүфэкчуринг РУС» и ООО «Тойота Мотор Манүфэкчуринг Россия» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://78.rosпотребнадзор.ru/sanepidobstan>.

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ИНФЕКЦИЯМИ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Арбузова Т.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Эсауленко Е.В.
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний являются эффективнее терапевтического подхода к лечению кардиологических больных, но данный метод может повлечь за собой осложнения, одними из которых и являются инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ).

Цели исследования: провести оценку в системе профилактики ИОХВ в отделении сердечно-сосудистой хирургии стационара СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» и определить основные факторы, повлиявшие на возникновения.

Материалы и методы: в исследовании проведен выборочный анализ историй болезней пациентов, получавших оперативное лечение в отделении сердечно-сосудистой хирургии. Период наблюдения с 12.01.2016 по 31.12.2016 г. Контроль проводился методом ретроспективного анализа с использованием данных микробиологического мониторинга.

Результаты: из проведенных 111 операций 95,49% (106) являлись операции 1 класса (чистые раны), остальные 4,5% (5) были 4 класса (грязные раны). Частота инфекции в области хирургического вмешательства составила 6 на 100 операций и все случаи ИОХВ были только после чистых операций. Показатель составил 5,4 на 100 операций 1 класса раны. По локализации 2 из 6 осложнений были поверхностными (расхождение краев ран). Остальные 4 случая являлись инфекцией органа/полости (остеомиелит грудины, медиастинит). Сепсис развился у 1 пациента с глубокой инфекцией. Периоперационная антимикробная профилактика (ПАП) в 4 операциях, с использованием аппарата искусственного кровообращения, проводилась во время операции препаратом цефтриаксоном. Операция на работающем сердце проходила без введения антибиотика. Материал раневого отделяемого на бактериологический посев был взят у 4 пациентов с глубоким поражением тканей и органов. Возбудителями оказались *Gr (-) Acinetobacter baumannii* и *Kl. pneumoniae*.