

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 Мэнзүфэкчуринг РУС» и ООО «Тойота Мотор Мануфэкчуринг 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*.

Выводы: 1) Используемый лекарственный препарат для ПАП (цефтриаксон) не соответствует клиническим рекомендациям. Для операций на сердце и сосудах рекомендовано использовать цефазолин, цефутоксим, ванкомицин, амоксициллин/клавуланат [1]. 2) Инфекционные осложнения после операций на чистых ранах чаще всего вызываются *S. aureus* и коагулазонегативными стафилококками. Но в данном исследовании результаты бактериологического посева выявили редко встречающихся возбудителей: *Acinetobacter baumannii* и *Klebsiella pneumoniae* [2]. 3) Частота ИОХВ составляет 5,4% (6) на 100 операций. Что и является до сих пор актуальными показателями распространенности инфекционных осложнений в кардиохирургии [3].

Литература

1. Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения (НП «НАСКИ»). Ноябрь, 2014 г.
2. Патофизиологические механизмы и факторы риска развития стерильной инфекции в кардиохирургии. Г.Г. Хубулава, Н.Н. Шихвердиев, А.Б. Наумов, В.В. Суворов, С.П. Марченко, И.И. Аверкин.
3. Профилактика инфекционных осложнений в кардиохирургии. Я.В. Казачек, С.А. Помешкина, О.Л. Барбараш, 2014 г.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 1, 2 ТИПА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Басина Р.М., Кадацкая Д.Н., 5 курс, педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент кафедры Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: последние 20 лет в мире наблюдается рост заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса (ВПГ). По данным ВОЗ за 2015 год 2/3 населения в мире младше 50 лет инфицированы ВПГ 1, это 3,7 млрд человек, ВПГ 2—417 млн человек [1]. В России ежегодно госпитализируется 2,5 миллиона таких больных [2,3].

Цели исследования: дать клинико-лабораторную характеристику течения герпетической инфекции (ГИ) 1, 2 типа у взрослых в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы: в исследование было включено 77 пациентов с диагнозом ГИ находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. Боткина» в 2016 г. Соотношение мужчин и женщин было: 1,9:1. Средний возраст больных составил $46,8 \pm 17,2$ лет.

Результаты: у пациентов наблюдались разные формы ГИ: 1,3% — герпетическая экзема, 48,2% — герпетический дерматит, 1,3% — герпетический тонзиллит, 6,3% — герпетический менингоэнцефалит, 42,9% — ГИ неуточненная. У 79,5% пациентов был лихорадочный синдром. Интоксикация наблюдалась в 36,6%: 14,3% — тошнота, 21,4% головная боль, 64,2% — слабость. Синдром экзантемы был у 84,6% больных: везикулярные элементы — 78,3%, везикулопустулезные — 7,7%. Сыпь локализовалась у 36,4% на губах, 28,2% — носу, 19,7% — щеках, 15,7% — ягодицах, голенях. В зеве пациента с ангиной были: гиперемия, пустулы, язвочки. У 5 пациентов с герпетическим менингоэнцефалитом определялись «+» менингеальные симптомы. Очаговая симптоматика была представлена: нарушение речи — 19,7%, неврит лицевого нерва — 21,6%, с. Бабинского — 46,3%. Средние значения лимфоцитарного цитоза — $572/3 \pm 98,1$. Диагноз устанавливался на основании ПЦР, ИФА крови и ликвора. Этиотропная терапия была представлена: 98,6% — ацикловиром, 3,4% — валтрексом.

Выводы: наиболее часто встречались лабиальные формы герпетической инфекции. У всех пациентов наблюдались типичные проявления экзантемы в виде папул, везикул. Лабораторное подтверждение диагноза проводилось с помощью серологического и молекулярно-биологического методов. Для этиотропной терапии использовались валцикловир и ацикловир. В данной группе больных наблюдалось 100% выздоровление.