

Выводы: 1) Используемый лекарственный препарат для ПАП (цефтриаксон) не соответствует клиническим рекомендациям. Для операций на сердце и сосудах рекомендовано использовать цефазолин, цефуроксим, 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. Патологические 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.

Литература

1. Информационная бюллетень «Вирус простого герпеса» 2017 г.
2. Балаева Т.В. Медико-социальные аспекты инфекции, вызванной вирусом простого герпеса 2 типа / Балаева Т.В., Самодова О.В., Санникова А.Л. 2017 г.
3. Куханова М.К. Вирус простого герпеса человека: жизненный цикл и поиск ингибиторов / Куханова М.К., Коровина А.Н., Кочетков С.Н. // Успехи биологической химии. 2014. 54 том. ст. 457–494.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ВНЕ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бишенова К.К., Никитина Я.С.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Пермитина М.И.
Кафедра инфекционных болезней
Южно-Уральский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в постпандемический период ежегодные эпидемии гриппа характеризуются циркуляцией разных типов и субтипов вирусов [1]. Грипп у беременных женщин характеризуется неблагоприятными исходами и высоким риском осложнений [2].

Цели исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей гриппа у женщин репродуктивного возраста в зависимости от типа и субтипа вируса, во время и вне беременности, оценить эффективность вакцинации у наблюдаемых пациенток.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 163 историй болезни женщин в возрасте от 15 до 39 лет, госпитализированных с диагнозом «грипп» в феврале-апреле 2018 года в инфекционное отделение ГКБ № 8 г. Челябинска, из них 137 — беременных в возрасте от 15 до 38 лет и 26 женщин от 16 до 39 лет — вне беременности.

Результаты: в исследуемый период циркулировали 3 варианта вирусов гриппа: А H1N1, А H3N2, В. В 49 случаях (30%) — вирус АH1N1, в 31 — АH3N2 (19%), в 11 — вирус типа В (7%), в остальных случаях клинический диагноз (44%). Наиболее продолжительная лихорадка отмечалась при гриппе H3N2 (5,3 дня против 3,3 дня при H1N1 и 3,0 дня при В). Уровень лихорадки был выше при H1N1 (в среднем 39,0 против 38,5 при В и H3N2). Наиболее выраженная лейкопения (до $2,2 \times 10^9$) наблюдалась при гриппе В. При H3N2 — лейкопения не выявлена. В группе беременных риск прерывания беременности — в 22 (13,5%). В зависимости от срока гестации беременные разделены на 3 группы: I триместр — 38, II триместр — 52, III триместр — 46. Наиболее длительная и высокая лихорадка наблюдалась у больных 1 группы: 3,2 дня с высотой 39,3 (против 2,8 дня во 2 и 3 группах с максимальной высотой до 38,4). Длительность катаральных явлений была равна в 1 и 2 группах (6,1 и 5,9 дня); в 3 — в среднем 2,8 дня. В 1 группе риск угрозы прерывания беременности — 21%, во 2—15%, в 3—13%. Вакцинированы в 1 группе беременных — 2, женщин вне беременности — 1. У привитых течение было без осложнений.

Выводы: в постпандемический период сохраняется негативное влияние гриппа на беременность. Не выявлено существенных различий в клинике гриппа в зависимости от типа и субтипа. Подтверждена эффективность вакцинации от гриппа.

Литература

1. Методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Москва, 2016.
2. ГриппА (H1N1) в период гестации: течение беременности, родов, профилактика и лечение. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Е.А. Кошмелёва, Иркутск, 2014.