

Выводы

1. Выявлены особенности клинических проявлений деформаций брахиоцефальных артерий: частые головные боли (95 %); снижение памяти (100 %); периодические приступы головокружения с нарушением равновесия и потерей сознания (100 %); общая слабость (90 %); периодические нарушения зрения по типу amaurosis fugax (5 %).
2. Установлено, что артериальная гипертензия встречалась в 45 % случаев.
3. Отмечено, что достаточно часто у данных пациентов встречаются электрокардиографические нарушения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лапина, В. М. Актуальные вопросы клинической ангионеврологии / В. М. Лапина // Материалы и тез. науч.-практ. конф. врачей-неврологов Северо-Западного региона России. — СПб., 1997. — С. 25–26.

УДК 616.24:616.94-022

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Старовойтова А. С., Прядко А. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. В. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Введение

Изучение проблемы нозокомиальной инфекции в ОРИТ продиктована необходимостью получения динамической информации об антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных осложнений с целью создания единой политики и тактики применения антимикробных препаратов для лечения госпитальных инфекций [1]. Это наиболее распространенное осложнение среди пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), получающих респираторную поддержку. Большой проблемой отделений реанимации и интенсивной терапии является вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП), развивающаяся у пациентов находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) более 48 ч [2].

Цель

Изучение микробиологической структуры, частоты возникновения вентилятор-ассоциированных пневмоний в отделении интенсивной терапии хирургического профиля, определение антибиотикочувствительности выявленных возбудителей, а также характера течения ВАП.

Материал и методы исследования

Изучено 120 стационарных карт больных с ИВЛ от 3 и более дней, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии Гомельской областной клинической больницы с января по декабрь 2016 г., с января по июнь 2017 г. Проанализированы рентгенограммы грудной клетки пациентов в динамике до поступления в отделение и в момент пребывания, время обнаружения ВАП, результаты микробиологического исследования мокроты, антибиотикочувствительности к выявленным возбудителям.

Результаты исследования и их обсуждение

Второе место по распространенности среди возбудителей ранней вентилятор-ассоциированной пневмонии составляет *Staphylococcus aureus* (38 %).

Летальность при заражении метицилинрезистентным стафилококком составила 30 %.

Распространенность вентилятор-ассоциированной пневмонии равна 10.

Продолжительность госпитализации до развития пневмонии, вызванной метицилинрезистентным стафилококком в сутках составило согласно медиане (Me) 11,5, нижний и верхний квартиль (LQ–UQ) соответственно 4–81 при $P_u = 0,03$; продолжительность пребы-

вания в отделении реанимации и интенсивной терапии до развития нозокомиальной пневмонии в сутках соответствует медиане (Me) 9, нижнему и верхнему квартилю (LQ–UQ) соответственно 0–60 при $P_u < 0,05$; время до начала адекватной антибактериальной терапии в часах по показателю медианы (Me) равно 45; нижнему и верхнему квартилю (LQ–UQ) соответственно 2–168 при $P_u = 0,01$. Средний возраст составил $63,7 \pm 3,5$ лет, продолжительность ИВЛ в сутках ($M \pm SD$) $10 \pm 2,2$ при $p < 0,05$.

Состояние по шкале оценки острых и хронических функциональных измерений APACHE II в баллах ($M \pm SD$) составило $20,3 \pm 1,2$, что проявлялось:

1) повышением температуры тела в интервале $36–38,4$ °C в 23%; в промежутке $38,5–38,9$ °C — в 67 % случаев;

2) среднее артериальное давление $70–109$ мм рт. ст. в 29 % случаев; в 63 % случаев давление находится в пределах $110–129$ мм рт. ст.; в 8 % случаев давление поднимается и находится в промежутке $130–159$ мм рт. ст.;

3) частота сердечных сокращений увеличивалась в 73 % случаев до $110–138$ уд/мин; в 27 % находилось в интервале $70–109$ уд/мин;

4) частота дыхания в 57 % случаев учащалась в среднем до 40 уд/мин; в 20 % случаев учащалась выше 50 уд/мин; в 23 % случаев снижается до 60 уд/мин в среднем.

5) pH артериальной крови в 62 % случаев находился в пределе $7,6–7,69$; в 15 % случаев находился в интервале $7,5–7,59$; в 23 % случаев интервал pH находится в пределах $7,33–7,49$;

6) содержание бикарбоната в сыворотке крови в 57 % случаев находился на уровне $32–40,9$ ммоль/л; в 43 % случаев уровень бикарбоната был в диапазоне $23–31,9$ ммоль/л.

7) уровень креатинина в 57 % случаев был на уровне $0,6–1,4$ мг %; в 18 % случаев находился в диапазоне $2–3,4$ ммоль/л; в 25 % случаев $1,5–1,9$ ммоль/л;

8) показатель гематокрита в 35 % случаев в среднем был 40 %; в 20 % случаев составил в среднем 55 %; в 45 % случаев находился на уровне 25 %.

9) лейкоцитоз наблюдался в 100 % случаев

Состояние по шкале оценки инфекционного процесса в легких CPIS (чувствительность — 65 %, специфичность — 64 %, комбинированное отношение шансов — 4,85, площадь под характеристической кривой) в баллах ($M \pm SD$) равно 20 при $p < 0,05$; 28 пациентов (77,78 %) после оперативного вмешательства.

В 100 % случаев у пациентов была мокрота вязкая, крупнопузырчатые хрипы и бронхиальное дыхание.

У 15 % пациентов на рентгенологическом снимке обнаружен отграниченный инфильтрат, в 73 % случаев инфильтрат носил диффузный характер, в 12 % случаев патологических изменений на рентгенограмме грудной клетки не выявлено.

Таблица 1 — Антибиотикочувствительность *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Препараты	<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)			
	ОЧС	S	R	I
Ciprofloxacin	7,5 %	—	100 %	—
Penicillin G	7,5 %	—	100 %	—
Nitrofurantoin	20 %	100 %	—	—
Vankomycin	10 %	50 %	50 %	—
Clindamycin	10 %	—	75 %	25 %
Oxacillin	10 %	25 %	50 %	25 %
Clarithromycin	10 %	—	75 %	25 %
Cefazolin	10 %	25 %	75 %	—
Amikacin	7,5%	50 %	50 %	—
Doxycyclin	7,5 %	100 %	—	—

Выводы

1. Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний за 1,5 лет в отделении интенсивной терапии у пациентов, находящихся на аппарате ИВЛ составила 75 %.

2. *Staphylococcus aureus* обладает 100 % резистентностью к фторхинолонам 2 поколения, пенициллинам, в то же время чувствителен к нитрофуранам, аминогликозидом III поколения, полусинтетический антибиотик группы тетрациклинов широкого спектра действия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нозокомиальная пневмония в хирургии: метод. рекомендации / Б. Р. Гельфанд // Инфекции и антимикробная терапия. — 2003. — № 5–6. — С. 124–129.

УДК 616.36-002.2

ПОКАЗАТЕЛИ НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В

Старченко П. В.

Научный руководитель: профессор, д.м.н. В. М. Цыркунов

Учреждение образования

**«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Внедрение обязательной вакцинопрофилактики гепатита В (ГВ) у всех новорожденных и наверстывающей вакцинации среди подростков поставило задачу снизить заболеваемость HBV-инфекции среди населения Республики Беларусь. О восприимчивости к вирусу гепатита В (ВГВ, HBV) судят по частоте выявления в крови здоровых доноров и угрожаемых контингентов сывороточных маркеров вируса, к которым относятся антигены HBV (HBsAg, HBeAg) и антитела (anti-HBcAb, anti-HBe). Установлено, что титр специфических защитных антител (anti-HBs) выше 10 МЕ/мл, определяемый через 1–3 месяца после введения последней дозы первичного курса прививок, считается иммунологическим маркером достаточной защиты против HBV-инфекции. Было показано, что первичный курс в виде трех доз вакцины индуцировал необходимый уровень anti-HBs более чем у 95 % здоровых младенцев, детей и молодых взрослых лиц. С другой стороны, у 2,5–10 % привитых титр anti-HBs после одного курса вакцинации может быть недостаточно высоким, а в возрасте старше 40 лет защитный уровень антител постепенно снижается.

Цель

Установить напряженность иммунитета после проведения специфической вакцинопрофилактики против HBV-инфекции у студентов старших курсов медицинского вуза.

Материал и методы исследования

Объекты исследования: медицинская документация, 694 взрослых человека, из которых 557 — студенты 5–6 курсов медицинского университета, 5 студентов медицинского колледжа и 132 сотрудника инфекционного стационара (медицинские сестры), проходившие плановый медицинский осмотр.

Скрининг серологического маркера напряженности иммунитета против ВГВ с определением концентрации соответствующих антител (анти-HBs) проводился исследованием сыворотки крови методом ИФА с использованием тест-систем Амплисенс (Россия). Содержание анти-HBs в сыворотке крови более 10 МЕ/мл свидетельствовало о наличии достаточно напряженного иммунитета против ВГВ (HBV).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ материала о прививках студентов, основанный на данных из амбулаторных карт из здравпункта университета, показал, что на момент проведения исследования после вакцинопрофилактики у большинства (95,4 %) взрослых лиц прошло от 7 до 11 лет, т.е. они были привиты в 10–15-летнем возрасте. Указаний на перенесенный ранее вирусный гепатит или патологию печени неустановленной этиологии у обследуемых не было. Результаты напряженности иммунитета представлены в таблице 1.