

личных органов и систем не выявлены у 20 (48,7%) и зарегистрированы у 21 (51,2%) человек, что отражает тенденцию к затяжному течению процесса и длительном сохранении патологии.

Таким образом, у переболевших каникулезным лептоспирозом в периоде поздней реконвалесценции формируются нарушения функции сердечно-сосудистой системы, почек, нервной системы, гепатобилиарной системы, органа зрения. Зарегистрированные осложнения со стороны различных органов и систем в 62,8% случаев манифестировались в сроки от 3 до 18 месяцев после острого заболевания. Выраженность и частота выявленных патологических изменений существенно не зависела от тяжести и формы заболевания в остром периоде, что говорит о наличии самостоятельных механизмов формирования осложнений в периоде поздней реконвалесценции лептоспироза.

Особенности диагностики и хирургическое лечение гнойных осложнений при роже

Жаров М.А

*Городская клиническая инфекционная больница,
Майкоп*

Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются: острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°C и выше; преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице; развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим синдромом; развитие регионарного лимфаденита; отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое [А.А. Еровиченков и соавт., 2001]. Осложнения рожи, преимущественно местного характера, наблюдаются у 5-8% больных. К местным осложнениям рожи относят: абсцессы, флегмоны, некрозы кожи, пустулилизацию булл, флебиты, тромбозы, лимфангиты, периадениты. Наиболее часто осложнения возникают у больных буллезно-геморрагической рожей. При тромбозах чаще поражаются подкожные и реже глубокие вены голени. К общим осложнениям, развивающимся у больных рожей достаточно редко, относятся - сепсис, инфекционно-токсический шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и др. [А.В. Безуглый, 1998; М.П. Королев и соавт., 2000; Jorgun-Ronstrom С., 1986]. Дифференциальный диагноз при роже проводится с большим кругом заболеваний, имеющих с ней общие симптомы. В начальном периоде болезни до появления изменений на коже рожу дифференцируют с гриппом и другими острыми респираторными инфекциями, менингитом, пищевыми токсикоинфекциями. При появлении местных изменений исключают - эризипеллоид, сибирскую язву, абсцесс, флегмону, тромбозы, нагноившуюся гематому, экзему, дерматит, токсикодермию, импетиго, опоясывающий герпес, узловатую эритему и др.

Диагностика гнойных осложнений при роже основывается на местных изменениях кожи и характеризуется: разлитой гиперемией с четкими границами, инфильтрацией мягких тканей, равномерной болез-

ненностью в очаге воспаления. Критериями клинко-лабораторного исследования для диагностики возникшего гнойного осложнения являются: продолжающаяся лихорадка в течение недели на фоне антибактериальной терапии, усиление локальной болезненности и появление признаков размягчения с флюктуацией в очаге рожи, увеличенного лейкоцитоза с нейтрофилезом и палочко-ядерным сдвигом влево. Для уточнения гнойно-воспалительного процесса в очаге рожи, показано проведение диагностической пункции.

Нами проведено комплексное лечение 179 больных рожей, сочетающее консервативную терапию и оперативные вмешательства в очаге воспаления. Данный метод основан на адекватной этиотропной и дезинтоксикационной терапии, законах фазового течения раневого процесса, при этом воспаление купируется, снижается эндотоксикоз, удаляется экссудат из патологического очага. Больным при поступлении в стационар, сразу проводится инфузионная терапия на фоне антибактериального, антиоксидантного и антикоагулянтного лечения. На очаг воспаления два раза в сутки в течение 2 – 10 дней прикладывается препарат на основе галавита, обладающий выраженным противовоспалительным, иммуностропным, антиоксидантным и репаративным действием.

Данная методика, носит упреждающий характер, предусматривает управление течением патологического процесса в очаге воспаления, исходя из особенностей его развития и основываясь на коррекции предупреждения развития осложнений.

Результаты исследования показали, что применяемый нами метод активного комплексного ведения больных рожей приводит к более быстрому купированию местных проявлений, сокращению частоты гнойных осложнений.

Таким образом, особенностями диагностики гнойных осложнений рожи являются клинко-лабораторные данные, включая диагностическую пункцию, а своевременно проведенное комплексное лечение позволяет добиться быстрой регрессии воспаления и препятствует развитию осложнений.

Опыт комплексного лечения рожи в условиях инфекционного стационара

Жаров М.А

*Городская клиническая инфекционная больница,
Майкоп*

Рожа на протяжении многих лет продолжает оставаться в числе наиболее актуальных проблем здравоохранения во всех странах мира. Особенности современного течения рожи являются: тенденция к хронизации и рецидивированию, преобладание геморрагических форм, замедление процессов репарации, развитие гнойно-некротических осложнений заболевания и остаточных явлений, приводящих к инвалидизации. Добиться более эффективной эрадикации β - гемолитического стрептококка, снижение трансформации негеморрагических форм рожи в геморрагические, ликвидации гнойных осложнений, возможно, при активном комплексном подходе в лечении ро-

жи - комбинируя антибиотики и средства, являющиеся стимуляторами клеток фагоцитарного ряда, обладающих антиоксидантной активностью, соблюдая при этом предупреждающие мероприятия по развитию воспалительного процесса. Это определяет важность своевременного обращения за медицинской помощью, ранней диагностики и адекватного лечения первичных форм заболевания.

Нами проанализировано 214 больных рожей пролеченных в хирургическом отделении городской больницы в 1996 – 2000 годы, из них женщин – 153 (71,5%), мужчин – 61 (28,5%). Негеморрагическая формы рожи зарегистрирована в - 58% (124), геморрагическая форма в - 42% (90) случаев. Всем больным независимо от локализации на фоне традиционной этиопатогенетической терапии проводилось местное лечение очага воспаления, повязками с растворами антисептиков (фурацилина, хлоргексидина). В 28,5%(61) случаев по поводу различных осложнений рожи, были выполнены на 5-6 сутки с момента поступления хирургические пособия. При этом средний койко-день составил – 14, у оперированных больных - 18,6 дня. Полученные данные и неудовлетворительность результатами традиционных методов лечения, диктуют необходимость поиска новых лекарственных средств, заставляют пересмотреть основные подходы в терапии рожи с учетом современного клинико-патологического течения воспалительного процесса и тяжести её осложнения.

В Майкопской городской клинической инфекционной больнице с 2000 – 2003 годы пролечено 355 больных рожей, из них методом активного комплексного лечения - 179(50,4%) больных с различными формами заболевания. Цель, влияние данного метода лечения на клинические показатели, формирование возможных гнойных осложнений и рецидивов в динамике заболевания. Данная методика, носит упреждающий характер, предусматривает управление течением патологического процесса в очаге воспаления, исходя из особенностей его развития и основываясь на коррекции предупреждения развития осложнений. Предлагаемая программа лечения больных рожей включает методы консервативных мероприятий и оперативных вмешательств в очаге воспаления, основываясь на законах фазового течения раневого процесса с адекватной дезинтоксикационной, этиотропной терапией, проводимых в целях воздействия на персистированные L формы, купирования воспаления, снижения эндотоксикоза, удаление экссудата из патологического очага. Практически, при поступлении больного в стационар, независимо от локализации, формы и тяжести состояния проводим инфузионную терапию на фоне антибактериального, включая лимфотропное и парентеральное введение, антиоксидантного и антикоагулянтного лечения. Местно на очаг воспаления два раза в сутки в течение 2 – 10 дней применяем новый отечественный препарат на основе галавита, обладающий выраженным противовоспалительным, иммуностимулирующим, антиоксидантным и репаративным действием. Результаты сравнительного исследования показали, что применяемый нами метод активного комплексного ведения больных рожей приводит к более быстрому купированию синдрома интоксикации,

нормализации гематологических индексов интоксикации и показателей системы гемостаза, быстрому исчезновению местных проявлений, сокращению частоты гнойных осложнений, препятствию трансформации в геморрагические формы и влияет на формирование рецидивов. При этом: лихорадочный период в среднем составил - $2,1 \pm 0,2$ дня, продолжительность симптомов интоксикации - $1,38 \pm 0,9$ дня, длительность гиперемии - $5,8 \pm 0,42$ дня. Пребывание больного на койке составило - $8,8 \pm 0,74$ дня. Полное выздоровление при выписке из стационара наблюдалось в 70%. У больных рожей пролеченных по данной методике ранних рецидивов не выявлено, поздние рецидивы зарегистрировано у – 4(2,2%). Проводимые мероприятия позволили в 94,4% случаев, у больных с эритематозной и эритематозно-буллезной рожей, поступившей в стационар в удовлетворительном или состоянии средней тяжести избежать развития осложнений и добиться быстрой регрессии воспаления. У - 8(4,5%) развились осложнения, из них у – 5(2,8%) воспалительный процесс купирован консервативно и – 3(1,7%) оперированы.

Больные поступившие с явлениями выраженного эндотоксикоза, без признаков гнойного осложнения в очаге воспаления, проведен комплекс консервативной этиопатогенетической терапии в течение 2-3 суток с момента поступления. При отсутствии положительной динамики и недопущение развития синдрома взаимного отягощения, у лиц пожилого возраста, не дожидаясь развития гнойных осложнений в целях уменьшения отека в зоне воспаления, создание условия для оттока патологического экссудата, выполнено оперативное пособие в хирургическом кабинете больницы по предлагаемой методике 2(1,1%) пациентам.

Больным поступившим с имеющимися осложнениями – флегмонами, абсцессами, некрозами и выраженными эндотоксикозами после предварительной подготовки и стабилизации системы гемостаза, ставили вопрос о сроках и объеме оперативного пособия. Хирургическое лечение проведено - 1(0,6%) больному, в кратчайшие сроки с момента поступления, которое предусматривало - вскрытие гнойного очага, иссечение некротических тканей, осуществление гемостаза, дренирование раны и наложение повязки с препаратом на основе галавита. В послеоперационном периоде консервативная терапия направлена на создание условий благоприятного течения раневого процесса. В предлагаемой тактике оперативное пособие рассматривается как метод предупреждения развитие инфекционно-токсического шока и является первым этапом при лечении эндотоксикоза. Это позволило улучшить прогноз и результаты лечения тяжелых форм заболевания.

Для оценки терапевтической эффективности применяемого метода у больных рожей в сравнительном аспекте, наряду с изучением клинических симптомов, исследованы лабораторные показатели в динамике от начала лечения. Побочных явлений у наблюдавшихся больных не зарегистрировано.

Таким образом, методика активного комплексного лечения больных рожей в условиях инфекционного стационара в сравнении, оказывает благоприятное влияние на клинические проявления заболевания,

лабораторные показатели, позволяет добиться быстрой регрессии воспаления, препятствует трансформации в геморрагические формы и развитию осложнений. Свидетельствует о его противорецидивных свойствах, сокращает пребывание больного на койке.

Применение полимеразной цепной реакции для ранней диагностики менингококковой инфекции и бактериальных менингитов

Жаров М.А., Савенков В.И.

*Городская клиническая инфекционная больница,
Майкоп*

В практических лабораториях бактериологическое подтверждение диагнозов менингококковой инфекции и бактериальных менингитов остается довольно низким. Это диктует необходимость совершенствования микробиологической диагностики этих инфекций и внедрения прогрессивных технологий.

На базе городской клинической инфекционной больницы г. Майкопа за период с 2001 по 2003 годы обследовано и пролечено 53 больных с менингитами разного возраста. Выполнено всего – 954 микробиологических исследований, из них - 371(38,8%) из ликвора, 265(27,7%) из крови, из носоглоточной слизи – 328(34,3%). Диагноз гнойных бактериальных менингитов подтвержден лабораторными методами у - 27 (50,9%) больных. В структуре расшифрованных гнойных бактериальных менингитов преобладали: менингококки – 41(77,4%), пневмококки – 6(11,3%), гемофильные палочки – 4(7,5%), прочие микроорганизмы (стафилококки, стрептококки, листерии и др.) – 3(5,6%). Серогрупповая характеристика менингококков показала преобладание *Neisseria meningitidis* группа А.

Бактериоскопическим методом возбудители болезни (менингококки, пневмококки, гемофильные палочки и др.) были обнаружены всего – 28(52,8%) обследованных больных, в мазках из ликвора у 24(45,3%), в мазках крови у 7(13,2%), в мазках из носоглотки 15(28,3%) случаев.

Апробированными микробиологическими методами диагноз менингококковой инфекции и бактериальных менингитов был подтвержден у 22 (41,5%) обследованных больных, в ликворе – 18(33,9%), в крови у 1 (6,3%), в секрете из носоглотки 18 (18,7%) случаев.

В 2003 году из 16 (30,2%) пролеченных больных по поводу менингококковой инфекции и бактериальных менингитов, мы применили ДНК-диагностику методом ПЦР одновременно с классическими микробиологическими исследованиями у 10 (62,5%). Положительные результаты ПЦР получены у 9 больных, выделена культура из ликвора в 90%. В структуре расшифрованных гнойных бактериальных менингитов преобладали: менингококки, пневмококки.

Полимеразная цепная реакция выполнена с помощью тест- систем, разработанных в ЦНИИЭ Минздрава РФ, позволила обнаружить в ликворе возбудителя: менингококк, пневмококк, гемофильную палочку и др.

Использование всего комплекса микробиологических методов диагностики позволило подтвердить этиологический диагноз менингококковой инфекции и менингитов у 53 больных (16 взрослых и 37 детей).

Таким образом, менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами чаще страдают лица детского возраста, метод полимеразной цепной реакции является не заменой традиционных и апробированных микробиологических методик, но их существенным и необходимым дополнением. Применение генодиагностики позволяет повысить уровень диагностики менингококковой инфекции и бактериальных менингитов и представляет возможность отслеживать распространенность их возбудителей.

Условно-патогенные энтеробактерии во внешней среде, кишечнике людей и их антибиотикорезистентность

Захаров А.С.

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора Сибирского военного округа, Чита

Под влиянием человеческой деятельности изменяются природные системы и возрастает степень их потенциальной опасности для человека. Рост острых кишечных заболеваний среди населения вследствие этих причин чаще всего сопровождается низкой частотой высеваемости из копрокультур патогенных микроорганизмов.

В последнее время в качестве этиотропного фактора выступают условно-патогенные микроорганизмы, ранее широко не распространенные ни на объектах внешней среды, ни в организме человека /Онищенко Г.Г., 2002/. Особенно активно взаимодействие микробиоты внешней среды и организма человека проявляется в условиях адаптационного периода, например, при смене климатической зоны.

Целью настоящего исследования явилось изучение штаммов условно-патогенных энтеробактерий, полученных из кишечника 60 молодых людей, находящихся в периоде адаптации в условиях Забайкалья, в сравнении с условно-патогенными микроорганизмами этого же семейства *Enterobacteriaceae*, обнаруженными с объектов внешней среды. Изучено 139 смывов с посуды, столов, рук и одежды спецперсонала общественных столовых с обнаружением транзитной бактериальной флоры. Исследовалась чувствительность выделенных микробов к 14 антибиотикам терапевтического ряда.

В 28,3% случаев у молодых людей в период адаптации наблюдалась активация условно-патогенных микроорганизмов на фоне интестинального синдрома. Отмечалось присутствие в микробиоте кишечника значительного количества условно-патогенных энтеробактерий разных родов чаще в ассоциации со спороносными анаэробами. Выделенные бактерии в 72% случаев характеризовались высокой устойчивостью к основным химиотерапевтическим средствам. При проведении анализа устойчивости выделенных штаммов к отдельным видам антибиотиков установлено, что культуры кишечной палочки отличались высокой