

# ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ ТРЕТЬЕГО КОНГРЕССА ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

ЕКАТЕРИНБУРГ, РОССИЯ  
*21–23 мая 2014 года*

Приложение

Том 6 №2, 2014

Розанова С.М., Первалова Е.Ю.,  
Шевелева Л.В., Бейкин Я.Б.

### РЕЗИСТЕНТНЫЕ ЭНТЕРОКОККИ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ДЛЯ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА (ПО МАТЕРИАЛАМ МОНИТОРИНГА ГОСПИТАЛЬНОЙ ФЛОРЫ ОРИТ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА)

г. Екатеринбург, Россия

Энтерококки являются распространенными нозокомиальными патогенами, на долю которых приходится 16% нозокомиальных инфекций мочевыводящих путей, 12% нозокомиальных раневых инфекций и 9% инфекций кровотока. За последние три десятилетия энтерококки приобрели резистентность фактически ко всем классам антимикробных препаратов, включая аминогликозиды и гликопептиды. В течение последнего десятилетия отмечен рост устойчивости энтерококков к ванкомицину (Wenzel R.P., Edmond M.B., 2001). В настоящее время появилась информация о выделении таких штаммов в российских стационарах.

Цель: определить наличие ванкомицинрезистентных штаммов энтерококков (VRE) в госпитальной флоре отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) стационаров г. Екатеринбурга.

Материалы и методы: в исследовании использованы материалы мониторинга госпитальной флоры ОРИТ за 2013 г. (5062 пробы эндотрахеального аспирата, мочи, раневого отделяемого, 1068 проб крови). Исследование крови на стерильность проводили с использованием микробиологического анализатора Bactec (Becton Dickinson, США). Определение антибиотикочувствительности выделенных бактерий осуществляли на анализаторе Walk Away (Siemens, USA). Для определения минимальной подавляющей концентрации ванкомицина использованы E-Test (BioMerieux, Франция).

Для проведения обследования 45 пациентов из трех ОРИТ на носительство VRE использован желчезульциновый агар с добавлением ванкомицина (4 мкг/мл).

По данным предварительных многолетних наблюдений (начиная с 1996 г.) в стационарах города получили распространение полирезистентные штаммы грамотрицательных палочек и метициллинрезистентные стафилококки. К 2013 г. доля продуцентов бета-лактамаз расширенного спектра среди госпитальных штаммов *Kl. pneumoniae* составила 95%, *E. coli* – 76,6%, карбапенемрезистентных *P. aeruginosa* – 37%, *A. baumannii* – 65,8%, метициллинрезистентных *S. aureus* и *S. epidermidis* соответственно 17% и 80%. На этом фоне по VRE выделены не были.

В начале 2013 г. в лаборатории микробиологии КДЦ был проведен целенаправленный скрининг пациентов ОРИТ трех ЛПУ (по 15 пациентов из каждого отделения). При исследовании проб фекалий от 45 пациентов VRE обнаружены не были. В тоже время в декабре 2013 г. в лаборатории впервые был выделена гемокультура *E. faecium* устойчивый к ванкомицину с минимальной подавляющей концентрацией (МПК) > 256 мкг/мл. При обследовании трех контактных в одном случае также выделен VRE (МПК 64 мкг/мл). К марту 2014 г. получено еще две уринокультуры VRE (МПК) > 256 мкг/мл.: одна из которых - в том же стационаре, что и первые изоляты.

Три из четырех проанализированных штаммов сохраняли чувствительность к линезолиду, синерциду, тетра-

циклину, стрептомицину, один – был устойчив к стрептомицину, с сохранением активности других препаратов.

Результаты микробиологических исследований свидетельствуют о появлении VRE в госпитальной флоре ОРИТ, что требует проведения противоэпидемических мероприятий, препятствующих распространению вновь появляющихся клонов микроорганизмов, а учитывая сложившиеся тенденции – разработку и внедрение новых формуляров антибиотикотерапии.

Романенко Т.А., Лыгина Ю.А., Чебакина Е.А.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, КОРИ И КРАСНУХИ

г. Донецк, Украина

Установление эпидемиологических параллелей в закономерностях распространения некоторых инфекционных болезней способствует расширению возможностей эпидемиологической диагностики и прогнозирования. Нами проведено параллельное изучение эпидемических проявлений ветряной оспы, кори и краснухи, как близких по эпидемиологической характеристике инфекций, но находящихся на различных этапах вакцинопрофилактики (всеобщая плановая иммунизация против кори с 1967 г., против краснухи – с 2000 г., рекомендованные прививки против ветряной оспы с 2006 г.). Проанализирована заболеваемость этими инфекциями в Донецкой области с 1996 по 2012 гг. по среднегодовым показателям.

Среднегодовой показатель заболеваемости ветряной оспой за 1996-2012 гг. составил  $250,7 \pm 99,1$  на 100 тыс. нас., краснухой –  $8,9 \pm 1,6$  на 100 тыс. нас., корью –  $1,8 \pm 1,1$  на 100 тыс. нас. В многолетней динамике ветряной оспы отмечена тенденция к росту, средний темп прироста составил +2,7%, эпидемические подъемы возникали каждые 3-4 года. Заболеваемость краснухой имела выраженную тенденцию к снижению со средним темпом спада – 13,3%, цикличность составляла 4-5 лет. Корь регистрировалась на спорадическом уровне без тенденции к росту или снижению, за исключением вспышки 2006 года, когда интенсивный показатель возрос до 18,5 на 100 тыс. нас. Ветряная оспа имела выраженную зимнюю сезонность с максимумом заболеваний в январе, индекс сезонности – 5,62. Сезонный подъем краснухи выявлен в апреле-мае, индекс сезонности – 11,49. В годы регистрации спорадических, единичных случаев кори закономерности сезонного распределения этой инфекции отсутствовали. Анализ заболеваемости городского и сельского населения этими инфекциями показал, что ветряной оспой жители городов болели в 1,6 раза чаще, чем сельские жители ( $265,0 \pm 12,7$  и  $163,93 \pm 19,1$  на 100 тыс. нас.). Это связано с большей плотностью населений и интенсивностью общения в городах и является закономерным для инфекций дыхательных путей. Соотношение заболеваемости городских и сельских жителей при краснухе и кори было противоположным. А именно, в городах заболеваемость была в 2,3 раза ниже, чем в селах (краснухой –  $7,4 \pm 3,8$  и  $17,2 \pm 0,8$  на 100 тыс. нас. соответственно, корью –  $2,3 \pm 0,3$  и  $5,24 \pm 0,2$  на 100 тыс. нас. соответственно), что, возможно, связано с более низким охватом сельского населения профилактическими прививками и накоплением неиммунных лиц среди них. Оценка возрастного распределе-

ния заболеваемости свидетельствует, что при этих трех инфекциях интенсивные показатели детей были выше, чем взрослых. При ветряной оспе – в 47,6 раз ( $1161,5 \pm 67,0$  и  $24,4 \pm 1,2$ ), при краснухе – в 12,5 раз ( $35,0 \pm 3,2$  и  $2,8 \pm 1,2$ ), при кори – в 2,4 раза ( $5,37 \pm 0,5$  и  $2,2 \pm 0,3$  на 100 тыс. соответствующего контингента). Выявлены особенности эпидемического процесса краснухи и кори, свидетельствующие о «смещении» заболеваемости на взрослых, что связано со специфической иммунизацией детей дошкольного и школьного возраста. В многолетней динамике ветряной оспы также наблюдается увеличение удельного веса взрослых в общей возрастной структуре заболеваемости, но это, вероятно, связано с активизацией эпидемического процесса в организованных коллективах взрослых.

Результаты сравнительного анализа эпидемических проявлений ветряной оспы, кори и краснухи в Донецкой области за 1996-2012 гг. свидетельствуют, что ветряная оспа остается неуправляемой инфекцией, которой присуща тенденция к росту в многолетней динамике, цикличность 3-4 года, зимняя сезонность, превалирование заболеваемости детей и городского населения. Многолетняя иммунопрофилактика кори и краснухи способствовала изменению эпидемического процесса этих инфекций (снижению уровня заболеваемости, изменению цикличности, сезонности, возрастного и территориального распределения заболеваемости), причем эти изменения отличались в зависимости от длительности проведения всеобщих плановых прививок. Выявление специфических изменений эпидемического процесса инфекций, управляемых вакцинацией, рационально использовать для составления эпидемиологического прогноза и оценки эффективности этого мероприятия.

*Ртищева Л.В., Санникова И.В., Оболенская О.Р.*

#### **РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЙ**

*г. Кисловодск, г. Ставрополь, Россия*

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной заболеваемости. До 70% всех случаев регистрируется среди детей, при этом высокая заболеваемость среди детей до 3-х лет. Весь комплекс современных методов исследований позволяет установить этиологию ОКИ лишь в 60-80% случаев. Этиологические агенты бактериального характера регистрируется только в 10-20% случаев. В структуре ОКИ установленной этиологии в РФ вирусы составляют 50,2%, из них ротавирусы выявлялись в 92,7%. В Ставропольском крае на долю ротавирусных гастроэнтеритов (РВГЭ) приходится только 5%. По оценочным данным ежегодно регистрируется 170 тыс. РВГЭ у детей младше 5 лет. В последние годы в РФ отмечалась значительная региональная и сезонная изменчивость серотипов ротавируса: если в 2005-2007 гг. доминировали два серотипа: G1 и G4, то в 2011-2012 гг. – G4 серотип, в южных регионах доминировал G2P. За период 2006-2012 гг. в крае зарегистрированы 15 вспышек РВИ в детских организованных коллективах края, в результате проведенного эпидемиологического расследования установлен водный путь передачи инфекции. В 2010 г. зарегистрирована внутрибольничная вспышка в результате заноса и реализации контактно-бытового пути

передачи в гериатрическом отделении «Городской больницы №3» г. Ставрополя (7 больных).

Нами проанализировано 1611 случаев заболевания РВГЭ, пролеченных в условиях «Специализированной инфекционной больницы г. Кисловодска». Из них 91,5% составляли дети и только 8,5% – взрослые; мужчины составляли 51,4%, женщины – 48,6%. Дети до 3-х лет составляли 73%. Заболевание носило сезонный характер преимущественно в зимне – весенний период. Спорадические случаи отмечались в течение всего года. Среди больных с РВГЭ превалировали среднетяжелые формы заболевания – 94,8%, тяжелые формы – 2,8%, легкие – 2,4%. В 2011 году зарегистрирован летальный случай на дому ребенка 9 мес. Диагноз подтвержден исследованием аутопсийного материала. У взрослых РВГЭ в основном протекал в легкой или стертой формах. В клинике отмечались следующие симптомы: лихорадка, рвота, боль в животе и водянистая диарея, продолжающаяся в среднем 3 – 9 дней. Тяжесть РВГЭ варьировать от бессимптомной инфекции до жизнеугрожающего течения с обезвоживанием. Инкубационный период составил  $20,1 \pm 0,8$  часов. У 1/3 пациентов в клинической картине отмечалось превалирование интоксикационного синдрома над диспепсическим.

Важными в диагностическом плане для РВИ являлось наличие катарального синдрома, который встречается у половины пациентов. У 21,8% катаральные симптомы наблюдались уже в продромальном периоде, до появления симптомов гастроэнтерита.

Выделяются две основные клинические формы РВИ – гастроэнтеритическая 40,4% и энтеритическая 54,2%. Симптомы только острого гастрита наблюдались у 5,4% пациентов.

Лабораторная диагностика РВИ осуществлялась определением в фекалиях антигена ротавируса с помощью ИФА. В гемограмме у 75,8% пациентов в период разгара наблюдался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилизом и повышение СОЭ. В периоде реконвалесценции картина крови у всех пациентов нормализовалась. Этиотропного лечения РВИ нет. В патогенетическом лечении использовали оральную, при необходимости, парентеральную регидратацию, адсорбирующие и вяжущие средства, пробиотики. Таким образом, РВИ является одной из важных проблем в структуре кишечной патологии у детей, а отсутствие специфической профилактики и легкость инфицирования создали предпосылки для роста заболеваемости. Ранняя диагностика способствует выбору адекватной терапии, быстрому купированию симптомов заболевания.

*Рыбаченко В.В.*

#### **О ВЛИЯНИИ ПРИВИВОК НА ФОРМИРОВАНИЕ ТРАНЗИТОРНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*г. Североморск, Россия*

Создание воинских коллективов сопровождается организационными мероприятиями, суть которых направлена на подготовку военнослужащих к выполнению обязанностей в специфических условиях. Одним из таких мероприятий является вакцинация, которая проводится ново-