

щими веществами и жизненно необходимыми микроэлементами ($r = -0,8-0,99$) в волосах детей из опытных и контрольных групп.

Установлена сильная прямая связь ($r = 0,99$) между представителями патогенной флоры кишечника и свинцом в волосах детей, а также между представителями нормальной флоры и жизненно важными микроэлементами: Zn, Cu, Fe ($r = 0,99$).

Вышесказанное убедительно свидетельствует о возможности существования взаимосвязанного механизма действия микроэлементов и аутомикрофлоры в формировании эколого-физиологических особенностей адаптации человека к среде обитания.

Показатель материнской смертности в госпитале Матернидад в Луанде

Удодова Л.В.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Родильный дом Матернидад обслуживает женское население города Луанды и близлежащих провинций; интенсивность работы высокая; за сутки регистрируется 100-150 поступлений, 50-60 родов, 10-12 полостных акушерских и гинекологических операций; за год в госпитале Матернидад происходит 18-18,5 тысяч родов.

Показатель материнской смертности высок: 762 на 100000 родов. Согласно определению ВОЗ, в госпитале Матернидад под материнской смертностью понимается смерть женщин, обусловленная беременностью, независимо от ее продолжительности, локализации и наступления в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью,отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

В структуре причин материнской летальности одно из основных мест занимают: малярия - 22%, кровотечения в родах - 18,5 %, сепсис - 13%, гепатит - 12%, эклампсия - 9%, разрывы матки - 9% и другие причины. При оказании экстренной помощи врачи сталкиваются с отсутствием должной организации в осуществлении интенсивной терапии, с поздней госпитализацией, дефицитом медикаментов, донорской крови и т.д.

За время работы в данном госпитале было проведено 2360 родов, выполнено 313 операций, в том числе операций кесарева сечения (60,51% от числа всех полостных операций), экстирпаций матки (21,01%), аднексэктомия и сальпингэктомия (10,88%), других операций (7,6%). Удельный вес кесаревых сечений высок - 18-20% от числа всех родов.

Высокий показатель материнской смертности связан с несвоевременным обращением женщин в стационар, т.е. госпитализация в родильный дом запоздалая, в основном, по следующим причинам: по поводу разрыва матки в связи с клинически узким тазом, разрывом матки по старому рубцу после предшествующих кесаревых сечений, угрозы разрыва матки после применения грубых "традиционных" методов родоразрешения на дому, геморрагического шока 2-3 стадий, септического шока и т.д.

Нозокомеальные инфекции у новорожденных

Устинова С.И., Таранушенко Т.Е., Меньшикова Т.Н., Персиянова О.А., Верниковская Л.А., Лобанова С.М., Бурдина Н.Л.

Красноярская государственная медицинская академия, краевая детская больница, Красноярск

По определению ВОЗ, нозокомеальная инфекция – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента в результате его обращения в больницу за лечебной помощью или пребывания в ней. Нозокомеальные инфекции являются четвертой по частоте причиной летальности в США (после заболеваний сердечно-сосудистой системы, злокачественных опухолей и инсультов). Так, по данным специалистов центров по контролю и профилактике заболеваний, у 2 млн. пациентов, госпитализированных в стационары США в 1998 г., развились нозокомеальные инфекции. По данным официальной статистики в России в 1997 г. было зарегистрировано 56 тыс. случаев нозокомеальной инфекции, хотя их предполагаемое число составляет 2,5 млн.. Наиболее высок этот показатель в отделениях интенсивной терапии и реанимации. Наряду с этим следует отметить, что вопросы эпидемиологии, этиологии и структуры нозокомеальных инфекций в специализированных детских стационарах изучены недостаточно, а литературные данные нередко противоречивы.

Цель настоящего исследования – изучить частоту и нозологическую структуру нозокомеальных инфекций и определить наиболее значимые пато-

гены госпитальных инфекций в отделении патологии новорожденных при многопрофильной детской клинической больнице г. Красноярска.

В работе представлен ретроспективный анализ первичной документации 461 новорожденных, поступивших для стационарного лечения по направлениям из поликлиник и районных больниц, а также переведенных из родильных домов. Госпитальная инфекция диагностировалась на основании клинических признаков инфекции, дополнительных результатов параклинических методов исследования (рентгенография, УЗИ и т.д.) и лабораторных данных (общеклинических, микробиологических, серологических и экспресс-методов диагностики). Инфекция рассматривалась как госпитальная, если не находилась в стадии инкубации на момент поступления и развивалась не ранее чем через 48 ч после госпитализации.

По данным за 2000 г. в отделении патологии новорожденных было зарегистрировано 69 случаев госпитальной инфекции, что составило 14,9% от всех детей, госпитализированных в отделение. Полученный результат мало отличается от литературных данных, согласно которым число больных с нозокомеальными инфекциями колеблется от 3 до 30%.

По данным проведенного исследования наиболее актуальным и «проблемным» возбудителем следует считать *Candida albicans*, который выделен у 47,8% новорожденных. В 52,2% случаев нозокомеальные инфекции имели место бактериальное происхождение и вызывались «классическими» возбудителями — *S.aureus*, *P.aeruginosa*, *E.coli*, *Klebsiella spp.*, а также оппортунистическими микроорганизмами с более низкой вирулентностью — *S.epidermidis*, *Enterococcus spp.* и др.. Из числа обследованных грам-положительная и грам-отрицательная флора установлены соответственно в 30,4% и 17,7% наблюдений. В целом результаты микробиологического исследования подтвердили ведущую этиологическую роль оппортунистических микроорганизмов в возникновении нозокомеальных инфекций.

Структура нозокомеальных инфекций, которая зависит от профиля стационара, политики применения антибактериальных препаратов, контингента пациентов, показала, что наиболее распространенными были следующие патологические состояния: кандидозная инфекция — в 47,8% случаев (кандидоз кожи —

в 31%, кандидозный менингит — в 3%, кандидоз слизистых в 66% при отсутствии взаимосвязи между частотой кандидоза у новорожденных и наличием кандидоза у матери); гнойный конъюнктивит — в 23,1% случаев; бактериальный вульвовагинит — в 14,4%; энтероколит — в 8,9%; бактериальный менингит — в 1,5%. Клинико-лабораторная манифестация госпитальной инфекции наступала на 7-10 день госпитализации в 55,4% случаев, на 10-15 день — в 33,3% случаев, позднее 15 дня — в 11,3%.

В 40,1% случаев нозокомеальные инфекции регистрировались у детей после интенсивной терапии или реанимационных мероприятий, что возможно обусловлено использованием катетеров, дренажей, нахождением на ИВЛ и т.д..

В проведенном исследовании предпринята попытка выделить факторы риска развития госпитальных инфекций, среди которых наиболее значимыми были: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у матери, патологическое течение беременности, недоношенность, задержка внутриутробного развития, заболевания матери. Указанные факторы риска и их сочетания отмечены у 92% новорожденных с нозокомеальными инфекциями.

Таким образом, результаты проведенного исследования по данным отделения патологии новорожденных позволили уточнить частоту встречаемости, этиологию и нозологическую структуру нозокомеальных инфекций, а также определить наиболее значимые факторы риска в развитии инфекционных заболеваний, которые не находились в стадии инкубации на момент поступления и развивались не ранее чем через 48 часов госпитализации.

Коррекция микробиоценоза влагалища при проведении комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки

Уткин Е. В.

Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово

До настоящего времени одно из основных мест в структуре гинекологической патологии занимают воспалительные процессы придатков матки, причем частота их за последние 10 лет даже возросла [Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А., 2001]. Безусловно, что наибольшие трудности для лечения представляют тяжело протекающие гнойно-воспалительные заболевания, особенно с вовлечением в патологический процесс брюшины мало-