

Неврологічні прояви при вертеброгенних порушеннях кровообігу (огляд)

В.А. ВІНИЦЬКИЙ

Огляд показує причинно-наслідкові зв'язки порушень спінального кровообігу які корелюють з анатомічними особливостями статури хребта, їх етіо-патогенетичні взаємовідношення і клінічну картину.

Ключові слова: *вертеброгенная патологія, спондилогенні порушення, порушення мозкового кровообігу, м'єлопатія.*

Neurologic disorders caused of the vertebral disturbances of the blood circulation (survey)

V.A. VINITSKIY

Survey reveals the cause-and-effect relations of the disturbances of spinal blood circulation correlating with the anatomical special features of spine structure o, their etiopathogenetic interrelations and clinical picture.

Key words: *the vertebral pathology, spondylogeneous disturbances, the disturbance of cerebral blood circulation, mielopathy.*

УДК 616-093/-098

Аналіз випадків внутрішньогоспітальної інфекції в урологічному відділенні ГВКГ та рекомендації по її запобіганню

С.В. ГОЛОВКО, В.О. СТЕЦЕНКО, О.Ф. САВИЦЬКИЙ

*Були проаналізовані частота та фактори ризику бактеріурії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози. Після операції у хворих були виявлені *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus aureus*.*

Ключові слова: *бактеріурія, внутрішньогоспітальна інфекція.*

Згідно з даними вітчизняних [1] та закордонних авторів [3, 4], внутрішньогоспітальні інфекції (ВГІ) виникають у 5–17% стаціонарних хворих. Щорічно в Росії від госпітальної інфекції страждає 6–8% пацієнтів лікувально-профілактичних установ, що становить близько 2 мільйонів населення країни. Госпітальна інфекція розвивається в 2–30% госпіталізованих хворих, при цьому летальність при різноманітних нозологічних формах коливається від 3,5 до 60%, а при генералізованих формах досягає такого ж рівня, як у доантибіотичну еру [1]. У західних країнах, незважаючи на істотний прогрес у медицині й

медичних технологіях, проблема госпітальної інфекції стоїть так само гостро [3, 4]. Так, в 5% хворих, що надходять у лікувальні установи США, розвиваються ті або інші форми внутрішньолікарняної інфекції. З 120 тисяч і більш хворих, заражених госпітальними інфекціями, гинуть близько 25% захворілих, що є основною причиною летальних випадків. Матеріальний збиток від госпітальної інфекції в США становить 5–10 мільярдів доларів у рік. Наукові досягнення останніх років, відкривши нові хіміопрепарати, видалося, дозволяють розв'язати дану проблему. Однак, неконтрольоване застосування антибіотиків (АБ) та мінливість мікроорганізмів під їхнім впливом, створило значні проблеми в лікуванні важких інфекцій за рахунок формування стійких штамів мікроорганізмів. Першим грізним попередженням була поява резистентних штамів до пеніциліну (надалі до β -лактамних АБ). Найбільш яскравим прикладом розвитку резистентності до нових препаратів була поява метицилін-резистентних штамів стафілококів (MRSA) в 1961 р. після введення в 1959 р. препарату в практику [2].

Мета роботи. Провести аналіз випадків катетерасоційованої ВГІ в урологічному відділенні ГВКГ та розробити рекомендації по її профілактиці.

Представити виявлені методом бактеріологічного обстеження збудники ВГІ та їх чутливість до АБ.

Матеріал і методи

В урологічному відділенні ГВКГ щорічно реєструється близько 13-15 випадків ВГІ (із них 1–2 – внутрішньогоспітальні пневмонії, 10–12 – гострі післяопераційні епідідіміти). За останній рік в урологічному відділенні ГВКГ мало 3 випадки розвитку внутрішньогоспітальної пневмонії (у хворих, яким була проведена нефректомія та кризьміхурова аденомектомія) та 13 випадків у хворих, які перенесли оперативні втручання з приводу доброякісної гіперплазії простати.

В основному ВГІ виникає у пацієнтів, які в післяопераційному періоді потребують наявності уретрального катетера. Тому метою нашого дослідження було встановити залежність частоти випадків ВГІ від тривалості знаходження у пацієнта уретрального катетера в післяопераційному періоді та верифікація збудника уроінфекції з його рангом чутливості до антибіотиків.

Такі пацієнти, які потребували оперативного лікування доброякісної гіперплазії простати, були розподілені нами на три групи:

- першу групу склали хворі, яким була проведена кризьміхурова аденомектомія. Тривалість знаходження уретрального катетера у даної групи складала 9–10 діб,

- до другої групи увійшли пацієнти, яким була проведена ТУР гіперплазії простати. Уретральний катетер знаходився у цих пацієнтів 3–4 доби;

- в третю групу увійшли хворі, яким проведена фотоселективна вапаризація простати. Уретральний катетер видалявся у даної групи пацієнтів на 2–3 добу після операції.

Вік хворих коливався 60–80 років. Вибір того чи іншого метода лікування залежав від віку хворого, об'єму гіперплазії простати, наявності супутніх захворювань.

Частота виникнення ВГІ представлена в табл.1

Групи пацієнтів Вид ВГІ	I(n-50)	II(n-50)	III(n50)
Гострий епідідіміт	9(18%)	4(8%)	-----
Нозокоміальна пневмонія	1(2%)	-----	-----

В групу обстежень ввійшли хворі, яким після видалення уретрального катетеру було проведено бактеріологічне обстеження сечі на мікрофлору та чутливість до мікроорганізмів. Хворі, в яких виявлялись умовнопатогенні бактерії або патогенні у титрі менш ніж 10^4 - в групу досліджень не входили.

Результати досліджень по групам представлені у табл. 2.

Групи пацієнтів Виділена культура	I-(n-50)	II- (n-50)	III-(n-50)
E.coli	20(40%)	30(60%)	17(34%)
Pseudomonas aeruginosae	8(16%)	1(2%)	1(2%)
E.faecalis	12(24%)	14(28%)	13(26%)
Pr.mirabilis	10(20%)	2(4%)	1(2%)
Бактеріурії не виявлено	-----	3(6%)	18(36%)

Чутливість виділених культур до антибіотиків представлена в наступній таблиці:

Збудник Антибіотик	Pseudomonas aeruginosae	Pr.mirabilis	E.faecalis	E.coli
фосфоміцин	+(75%)	+ (65%)	+(45%)	+(70%)
коломіцин	+(85%)	+(55%)	+(45%)	+(25%)
тіенам	+(15%)	+ (18-20%)	+(10%)	+(15%)
амікацін	+(5-7%)	+(8-10%)	-----	-----
ванкоміцин	-----	-----	+	-----

Виділені культури мали резистентність майже до всіх розповсюджених антибіотиків (пеніцилін, тетрациклін, гентаміцин, азітроміцин, вільпрафен та ін.) . Чутливість спостерігається тільки на такі сучасні препарати як «Тіенам», «Фосфоміцин», « Коломіцин», «Амікацин».

Висновок

Таким чином, на основі проведеного обстеження, спостерігається пряма залежність частоти виникнення катетерасоційованої уроінфекції від тривалості наявності уретрального катетера в післяопераційному періоді. Тому для зменшення частоти виникнення внутрішньогоспітальної інфекції вибір оперативного втручання повинен схилитися до малоінвазивних ендоскопічних операцій (фотоселективна лазерна вапаризація простати, ТУР). Не слід забувати також про дотримання правил асептики та антисептики з боку медперсоналу та самого пацієнта з догляду за уретральними катетерами, використання тільки стерильних одноразових катетерів Foley, закритих промивних систем. Антибіотикотерапію слід призначати за добу до оперативного втручання та враховувати в подальшому чутливість виявленої культури до антибіотика.

Література

1. Гуманенко Е.К. Хирургические инфекции – проблема военно-полевой хирургии/Гуманенко Е.К.-К.: Клин.микробиол.антимикроб.химиотер. – 2003. – Т. 5. – С. 17.
2. Страчунський С.Н.Современная антимикробная химиотерапия / Л.С. Страчунський, С.Н. Козлов: Руководство для врачей. – М.: Боргес, 2002. – 436 с.
3. Factors predisposing to bacteriuria during indwelling urethral catheterization. / R.A Garibaldi, JP Burke, M.L Dickman, C.B Smith: N Engl J. Med 1974; 291: 215-219.
4. Infection after transurethral resection of the prostate: Variation among centers and correlation with a long-lasting surgical procedure./ A.Vivien, T.Lazard, A. Rauss, M. Laisne, F. Bonnet. Eur Urol 1998; 33: 365-369.

Анализ случаев внутригоспитальной инфекции в урологическом отделении ГВМКЦ и рекомендации по ее предотвращению

С.В. ГОЛОВКО, В.О. СТЕЦЕНКО, О.Ф. САВИЦЬКИЙ

Были проанализированы частота и факторы риска бактериурии у больных на доброкачественную гиперплазию предстательной железы. После операции у больных были выявлены Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Pseudomonas mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus epidermidis, Klebsiella pneumonia, Staphylococcus aureus.

Ключевые слова: *бактериурия, внутригоспитальная инфекция.*

Analysis of cases of infection in clinic of urology of MMCH and recommendations on its prevention

S.V. GOLOVKO, V.O. STECENKO, O.F. SAVITSKY

Have been analysed frequency and risk factors bacteriuria in patients with benign prostatic hyperplasia. After operation at patients have been revealed Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Pseudomonas mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus epidermidis, Klebsiella pneumonia, Staphylococcus aureus.

Key words: *bakteriuriya, intrahospital infection.*