

ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

**И.П. Баранова, О.А. Зыкова, С.Б. Рыбалкин,
Т.Ф. Чернова, Е.Н. Зайцева, О.А. Коннова,
О.Н. Лесина, Д.Ю. Курмаева, Н.В. Свистунова**

Резюме. В статье обсуждаются вопросы, посвященные анализу инфекционной патологии среди госпитализированных больных.

Ключевые слова: анализ нозологической структуры, заболеваемость

Актуальность инфекционных болезней на современном этапе определяется стабильным уровнем инфекционной заболеваемости населения, возникновением ранне не известных инфекций, возвращающимися инфекциями [1]. Инфекционные заболевания являются самыми распространенными болезнями человеческой популяции, частота которых зависит от социального благополучия общества и работы системы инфекционной и эпидемиологических служб страны [2, 3]. В связи с этим, анализ структуры инфекционной заболеваемости в соответствии с нозологическими формами и возрастом пациентов, госпитализированных в областной специализированный центр, приобретает особое значение для прогнозирования объема работы и планирования организационных мероприятий.

Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи выполняет следующие функции:

- обеспечение диагностики и лечения больных инфекционными заболеваниями детей и взрослых г. Пензы и районов области;
- оказание консультативной помощи врачам в диагностике и лечении больных инфекционными заболеваниями по вызовам экстренной медицинской помощи;
- осуществление организационно-методической помощи врачам поликлиник, инфекционистам кабинетов инфекционных заболеваний в диагностике, диспансеризации, реабилитации больных с инфекционными заболеваниями.

Инфекционный стационар развернут на 176 коек, их них 100 – детские. За период 2010–2012 гг. наблюдается возрастание всех показателей: увеличилось число пролеченных больных 2010 г. – 5162, 2011 г. – 5606, 2012 г. – 6012.; возросло количество проведенных койко-дней с 50 188 в 2010 г. до 55 554 в 2011 г. и до 57 317 в 2012 г.; занятость койки составила 285,2 в 2010 г., 315,6 в 2011 г. и 325,7 в 2012 г.; оборот койки возрос с 23,8 в 2010 г. до 32,0 в 2011 г. и до 34,8 в 2012 г.

Цель исследования: провести анализ структуры пролеченных больных с инфекционной патологией в Пензенском областном клиническом центре специализированных видов медицинской помощи (ПОЦСВМП) с 2010 по 2012 г., установить количественное соотношение между группами заболеваний и оценить их прогностическое значение для определения планирования работы.

Материалы и методы исследования

Структура пролеченных больных представлена на основании отчетной документации аналитического отдела ПОЦСВМП; все материалы обработаны методами вариационной статистики.

Результаты исследования и обсуждение

За изучаемый период пролечено 16 780 пациентов (2010 г. – 5162, 2011 г. – 5606, 2012 г. – 6012). Анализ нозологической структуры инфекционной патологии показал, что самое большое число заболеваний за весь период исследования регистрируются в группе острых кишечных инфекций (ОКИ): в 2010 г. – 2784 случая (54% от всех пролеченных больных), в 2011 г. – 2709 (48,3%), 2012 г. – 2842 пациента с ОКИ (47,2%), из них дети составили 81%. От общего числа случаев кишечных инфекций сальмонеллез диагностирован в 2010 г. у 106 больных (2%), 2011 г. – 236 (8,7%), 2012 г. – 251 пациентов (8,8%). В 2012 г. сальмонеллез подтвержден бактериологически в 64% случаев (в 2010 г. – 46%, 2011 г. – 50%), дизентерия в 2010 г. выявлена в 129 случаях (2,5%), у 115 пациентов в 2011 г. (4,2%), 2012 г. – у 78 больных (2,7%). Острая дизентерия бактериологически подтверждена у взрослых в 2010 г. у 28% пролеченных, в 2011 г. в 32,1% случаев, в 2012 г. у 37,2% пациентов; гастроэнтериты выявлены у подавляющего числа больных: в 2010 г. – 2548 (91,5% от всех случаев ОКИ), 2011 г. – 2109 случаев (77,8%), 2012 г. – 2239 пациента (78,8%). Процент этиологической верификации диагноза ОКИ составил в 2010 г. 20,6% у взрослых и у 68,5% детей раннего возраста, в 2011 г. – у 32% взрослых и 70,4% детей, в 2012 г. – у 34,8% взрослых и 57,5% детей.

Еще одну определяющую группу инфекционных больных представляют пациенты с заболеваниями органов дыхания: в 2010 г. находилось на лечении с данной патологией 1195 больных (23,1% от общей инфекционной патологии), в 2011 г. – 1514 больных (27,5%), за 2012 г. – 1700 (27,6%), из них дети до 18 лет – 28,5% от всех госпитализированных пациентов. Наибольшее число пациентов (2010 г. – 20,6%, 2011 г. – 23,7%, 2012 г. – 25,6% от общего числа инфекционных больных) получали лечение по поводу ОРВИ. На стационарном лечении находилось в 2010 г. 5 человек с гриппом, в 2011 г. заболеваемость резко возросла и составила 124 человека

(31 – грипп А (H1N1), 51 – грипп А, 42 – грипп В). В 2012 г. зарегистрирован 31 пациент с гриппом, из них у 12 выявлен грипп А (H3N2), 18 – с гриппом В и у одного сочетанная инфекция гриппа А (H3N2) и гриппа В. Все случаи гриппа подтверждены методом ПЦР лабораторией центра. В стационаре ПОКЦСВМП также получают лечение беременные женщины (с различными сроками гестации) с инфекционной патологией: так, в 2010 году пролечено 23 пациентки, 2011 г. – 183, в 2012 г. – 93; подавляющее число беременных женщин были госпитализированы с гриппом, ОРВИ и, в единичных случаях, с диагнозом ветряная оспа и тонзиллит. Инфекционный мононуклеоз диагностирован в 2010 г. – 242 больных, в 2011 г. у 278 пациентов, в 2012 г. у 338 больных (около 5% всех госпитализированных больных).

Менингококковая инфекция в 2010 г. составила 10 случаев, в 2011 г. возросла в 2,4 раза (24 случая), в 2012 г. зарегистрировано 22 случая (2 с летальным исходом). В клинической структуре менингококковой инфекции преобладали генерализованные формы (от 83% до 87%). Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов менингококковой инфекции составил в среднем от 74% в 2010 г. до 100% в 2012 г. Заболеваемость преимущественно была обусловлена серогруппами менингококков В и С, с преобладанием менингококков группы В.

Обращает на себя внимание увеличение числа госпитализированных больных с менингитами различной (не менингококковой) этиологии: в 2010 г. – 9, 2011 г. – 11, в 2012 г. – 40 больных (в 3,6 раз больше, чем в 2011 г.). В группе нейроинфекций ведущее место занимали тяжелые формы гнойных и серозных менингитов (от 42,6% в 2010 г. до 73% в 2012 г. в структуре нейроинфекций), осложненные отёком-набуханием головного мозга. Среди менингитов/менингоэнцефалитов лидировали до 2011 г. бактериальные гнойные менингиты (включая менингококковую инфекцию), но в 2012 г. возрос удельный вес серозных менингитов/менингоэнцефалитов (преимущественно энтеровирусной этиологии) с 27% до 35%.

Больных с пневмонией в 2010 г. пролечено 117 человек (2% всех пролеченных пациентов), в 2011 г. – 74 пациента (1,32%), с октября 2012 г. отмечался рост заболеваемости внебольничными пневмониями (424 человека, 7%), что в 5,7 раз больше, чем в предыдущем году.

Заболеваемость коклюшем в 2011 г. возросла в сравнении с 2010 г. в 1,4 раза: 23 пациента пролечено в 2011 г., в 2010 г. – 16 человек. 2012 г. – 20 детей (снижение в 1,2 раза по сравнению с 2011 г.). В структуре заболеваемости коклюшем доля детей до 18 лет составила 95,6%; заболевают преимущественно дети от 2-х до 7 мес. жизни (84,2%), не привитые по возрасту из-за медицинских отводов и не закончившие курс вакцинации. Среди них наиболее часто регистрировались тяжелые и осложненные формы коклюша. В 2011 г.

пролечено 35 пациентов с скарлатиной, что на 9,4% больше, чем в 2010 году; в 2012 г. – 50 пациентов, что в 1,4 раза больше, чем в 2011 г.

Среди госпитализированных больных с инфекционной патологией пациенты с стрептококковой инфекцией (рожа) составили в 2011 году 72 человека; по сравнению с 2010 г. это на 7,5% больше; в 2012 г. заболело рожистым воспалением 53 человека. Заболеваемость ГЛПС увеличилась в 2012 г. (30 человек) по сравнению с 2010 г. в 1,3 раза (22 пациента) и 2011 г. в 1,2 раза (24 пациента).

В 2012 г. на базе центра пролечено 6 больных с диагнозом «корь», причем 1 случай – завозной из Испании (подтверждено эпидемиологическим расследованием). В 2011 г. и 2010 г. случаи кори не были зарегистрированы.

Удельный вес заболевших вирусными гепатитами из числа госпитализированных больных в 2012 г. составил 11% (678 пациентов), в 2011 г. – 10,6% (583 пациента), в 2010 г. – 10,3% (530 больных). В структуре гепатитов доминируют больные с хроническим гепатитом С (в 2012 г. 480 больных или 71% от всех госпитализированных пациентов с вирусными гепатитами; в 2011 г. – 502 пациента, 86,1%; в 2010 г. – 457 больных, 86,2%). Число пациентов с хроническим гепатитом В увеличилось в 1,1 раза (52 человека, 7,6% всех больных с вирусными гепатитами) по сравнению с 2011 г. (42 человека, 7,2%) и в 2010 г. (44 человека, 8,3%). Рост заболеваемости хронических форм гепатитов связан с улучшением лабораторной диагностики вирусных гепатитов, в том числе с внедрением ПЦР.

Выводы

Основными заболеваниями, приводящими к госпитализации, являются острые кишечные инфекции, патология органов дыхания, вирусные гепатиты и нейроинфекции; выявленные особенности госпитальной заболеваемости следует использовать для эффективной реализации мероприятий по развитию инфекционной службы, внедрения новых медицинских технологий в области диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний, а также для оптимизации организационных форм работы инфекционного стационара.

Литература

1. Анализ работы инфекционной службы республики Татарстан / И.Э. Кравченко, С.А. Осипов, В.Х. Фазылов, В.А. Саматов // Материалы 3 Межрегиональной научно-практической конференции «Инфекционные болезни взрослых и детей. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики». – 2012. – С. 92–94.
2. Фролова А.С. Социальный статус врача-инфекциониста / А.С. Фролова // Материалы 3 Межрегиональной научно-практической конференции «Инфекционные болезни взрослых и детей. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики». – 2012. – С. 159–160.

ІНФЕКЦІЙНА ПАТОЛОГІЯ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ

І.П. Баранова, О.А. Зикова, С.Б. Рибалкін, Т.Ф. Чернова, О.М. Зайцева,
О.А. Коннова, О.Н. Лесина, Д.Ю. Курмасва, Н.В. Свистунова

Резюме. У статті обговорюються питання, присвячені аналізу інфекційної патології серед госпіталізованих хворих.

Ключові слова: аналіз нозологічної структури, захворюваність

INFECTIOUS DISEASES IN HOSPITALIZED PATIENTS

I. Baranova, O. Zyкова, S. Ribalkin, T. Chernova, E. Zaitseva
O. Konnova, O. Lesina, D. Kurmasva, N. Svistunova

Summary. the article discusses issues devoted to the analysis of infectious pathology among hospitalized patients.

Key words: analysis of the nosological structure of morbidity

УДК:616.993.161/162 – 053.2/6(477.75)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ И КОЖНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙШМАНИОЗА В КРЫМУ

И.В. Богдельников, А.В. Бобрышева, Ю.В. Вяльцева,
Е.А. Крюгер, Л.И. Прокудина, Э.Р. Мазина

Резюме. В статье представлены случаи эндемичного, редкого в Крыму заболевания – лейшманиоза у ребенка 11 месяцев и девочки 4 лет, клинически протекавших в висцеральной и кожной формах. Окончательный диагноз – висцерального лейшманиоза выставлен по результатам биопсии печени с обнаружением телец Лейшмана-Донована, девочка была пролечена препаратом AmBisome (липосомальный амфотерицин В) согласно протокола. При кожной форме решающим исследованием в подтверждении диагноза было обнаружение в мазке с язвы Leishmania.

Ключевые слова: дети, лейшманиоз

Лейшманиоз распространен в основном в Средиземноморье, на Ближнем и Среднем Востоке, полуострове Индостан. В Крыму и Украине заболевание встречается очень редко, спорадически. Заболеваемость лейшманиозом резко возрастает в июне–сентябре. Сезон заражения связан с периодом