

3. Положительное влияние препарата и улучшение качества жизни отметили 75% обследованных женщин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аляев Ю.Г., Балан В.Е., Винаров А.З. и др. Медикаментозная комбинированная терапия стрессового недержания мочи у женщин в климактерическом периоде // Гинекология. — 2001. — Т. 3, №3. — С. 102-106.  
2. Балан В.Е., Тихомирова Е.В., Ермакова Е.И. и др. Урогенитальные расстройства в климактерии. Императивные расстройства мочеиспускания в климак-

терии // Consil. Med. — 2004. — Т. 6, №9. — С. 34.

3. Балан В.Е. Альтернативный метод лечения императивных нарушений мочеиспускания у женщин // Consil. Med. — 2006. — Т. 8, №6. — С. 75-77.

4. Кулаков В.И., Прилепская В.Н., Назарова Н.М. Лечение урогенитальных нарушений у женщин в постменопаузе // Акуш. и гинекол. — 1997. — №5. — С. 10-12.

5. Тихомирова Е.В. Нарушения мочеиспускания в перименопаузе и заместительная гормонотерапия // Климактерий. — 2004. — №2. — С. 10-11.

6. Samsioe G. Urogenital ageing // Menopause Review. — 1998. — Vol. 3. — P. 9-17.

7. Ulmsten U. On urogenital ageing // Maturitas. — 1995. — Vol. 21. — P. 163-169.

УДК 616.5-002.3-053.31-002.33+617.711-002.1-022.7-053.31

Т II

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Халит Саубанович Хаертынов<sup>1\*</sup>, Риана Ильдаровна Мингалиева<sup>1</sup>,  
Ирина Владимировна Гируцкая<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Казанский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Казань

#### Реферат

**Цель.** Изучение клинико-эпидемиологических особенностей гнойно-воспалительных заболеваний у новорождённых.

**Методы.** Обследованы 60 новорождённых, находившихся на стационарном лечении по поводу гнойно-воспалительных заболеваний в отделении патологии новорождённых республиканской клинической инфекционной больницы. Для определения этиологии заболевания всем детям проводили бактериологический посев с различных эпитопов — кожи, глаз, пупка, зева и носа, кишечника.

**Результаты.** Абсолютное большинство (76,7%) новорождённых родились доношенными и в результате естественных родов. Наиболее часто были зарегистрированы инфекционные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек — везикулопупулёз (40%), гнойный конъюнктивит (20%) и омфалит (15%), реже — пневмония (6,7%), пиодермии (5%), панариций (5%) и поражение мочевыводящих путей (8,3%). В 81,7% случаев гнойно-воспалительные заболевания протекали в среднетяжёлой форме. Воспалительные изменения в крови обнаружены лишь в 26,7% случаев, они проявлялись лейкоцитозом и нейтрофилёзом различной степени выраженности.

В подавляющем большинстве (81,6%) случаев заболевание развивалось в первые 3 дня после рождения, что свидетельствует об интранатальном либо внутриутробном пути инфицирования этих новорождённых. В 42,5% случаев у женщин во время беременности возникали инфекционные заболевания урогенитального тракта. При микробиологическом исследовании из наружных эпитопов наиболее часто высевали *S. aureus* и *S. epidermidis*.

**Вывод.** Наиболее распространёнными гнойно-воспалительными заболеваниями у новорождённых, госпитализированных в инфекционную больницу, были заболевания кожных покровов и слизистых оболочек — везикулопупулёз, гнойный конъюнктивит и гнойный омфалит, развитие которых происходило в первые 3 дня после рождения, а основными этиологическими факторами их возникновения были *S. aureus* и *S. epidermidis*.

**Ключевые слова:** гнойно-воспалительные заболевания, новорождённые, стафилококки.

#### CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PYO-INFLAMMATORY DISEASES IN THE NEWBORNS

*Kh.S. Khaertynov<sup>1</sup>, R.I. Mingalieva<sup>1</sup>, I.V. Girutskaya<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russia, <sup>2</sup>Republican Clinical Infectious Diseases Hospital, Kazan, Russia.* **Aim.** To study the clinical and epidemiologic features of pyo-inflammatory diseases in the newborns. **Methods.** Examined were 60 newborn infants who were admitted to hospital for treatment of pyo-inflammatory diseases in the department of pathology of the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital. In order to determine the etiology of the disease a bacteriological culture analysis from a variety of epitopes — skin, eyes, navel, nose, throat, intestine was conducted in all children. **Results.** The vast majority (76.7%) of the infants were born full term and as a result of natural childbirth. The most frequently reported were the infections of the skin and mucous membranes — vesiculo-pustulosis (40%), purulent conjunctivitis (20%) and omphalitis (15%), less frequently — pneumonia (6.7%), pyoderma (5%), felon (5 %) and urinary tract infections (8.3%). In 81.7% of cases the pyo-inflammatory diseases had a moderately severe course. Inflammatory changes in the blood were found only in 26.7% of cases, they manifested by leukocytosis and neutrophilia with varying degrees of severity. The vast majority (81.6%) of cases the disease developed in the first 3 days after birth, indicating either an intranatal or intrauterine mechanism of infection of these newborns. In 42.5% cases the women experienced infectious diseases of the urogenital tract during pregnancy. During microbiological investigation of the external epitopes *S. aureus* and *S. epidermidis* were the most frequently seeded strains. **Conclusion.** The

most common pyo-inflammatory diseases in newborn infants, who are hospitalized in an infectious diseases hospital, were diseases of the skin and mucous membranes – vesiculo-pustulosis, purulent conjunctivitis and purulent omphalitis, the development of which occurred in the first 3 days after birth, and the main etiological factors of their emergence were *S. aureus* and *S. epidermidis*. **Keywords:** pyo-inflammatory diseases, newborns, staphylococci.

В структуре инфекционных болезней периода новорожденности важное место занимают гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ). Актуальность ГВЗ определяется значительной распространённостью, возможностью возникновения как спорадических случаев, так и эпидемических вспышек в родильных домах, а также разнообразием клинических форм и значительной летальностью при развитии тяжёлых форм заболеваний. Несмотря на широкий спектр используемых антибактериальных препаратов, улучшение выхаживания и ряд других организационных и лечебно-профилактических мероприятий, частота ГВЗ у новорожденных в течение последних нескольких десятилетий практически не снижается [5]. Большой удельный вес в структуре смертности новорожденных занимают тяжёлые ГВЗ, причём основными причинами смерти практически во всех странах мира становятся тяжёлые пневмонии, менингит и сепсис [5].

Причинами развития ГВЗ могут быть следующие микроорганизмы: стрептококк группы В, золотистый стафилококк, бактерии семейства *Enterobacteriaceae* (*Proteus*, *Klebsiella*, *E. coli*), а также хламидии, микоплазмы и *Treponema pallidum* [1, 2, 4, 5]. Лидирующей причиной развития бактериальных инфекций у новорожденных остаётся стрептококк группы В, что обусловлено высокой частотой колонизации этими бактериями слизистой оболочки урогенитального тракта и прямой кишки у женщин – в 15–40% случаев [5, 6]. При этом в последние годы возросла роль грамотрицательной микрофлоры [1, 5], особенно среди недоношенных новорожденных, находящихся в отделениях реанимации новорожденных.

Клиническая картина ГВЗ разнообразна. Для одних инфекций (стафилококковая, стрептококковая) характерно преимущественное поражение кожи и слизистых оболочек (везикулопустулёз, пузырчатка, гнойный омфалит, конъюнктивит и др.), для других (бактерии семейства *Enterobacteriaceae*) – органов дыхания (пневмонии), пищеварительного тракта (энтероколиты) и нервной системы (менингиты) [6]. Вследствие незрелости иммунной системы и генерализации процесса наиболее тяжело и нередко с драматическим финалом ГВЗ протекают у недоношенных и маловес-

ных новорожденных [4, 5].

Инфицирование плода и новорожденного может происходить внутриутробно, в родах (интранатально) и в постнатальном периоде. Манифестация симптомов ГВЗ у новорожденных в первые дни жизни свидетельствует о реализации интранатального либо внутриутробного пути инфицирования, тогда как развитие заболевания на более поздних сроках обычно бывает следствием постнатального инфицирования – в условиях родильного дома либо отделения реанимации и интенсивной терапии детской больницы, что фактически означает развитие нозокомиальной инфекции и свидетельствует об эпидемиологическом неблагополучии лечебного учреждения.

Целью исследования было изучение клинико-эпидемиологических особенностей ГВЗ у новорожденных.

Было проанализировано 60 случаев ГВЗ у новорожденных, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных республиканской клинической инфекционной больницы (г. Казань) в 2010 г. В их числе были 29 (48,3%) девочек и 31 (51,7%) мальчик. В основном это были доношенные дети – 46 (76,7%) человек. На долю недоношенных (14 человек) пришлось 23,3% случаев, из которых 2 детей родились на сроке гестации 30 нед, 2 детей – 32 нед, 6 детей – 33–34 нед, 4 детей – 35–36 нед. Большинство детей (53 ребёнка, 88,3%) родились естественным путём, при этом в 15% случаев (9 женщин) произошло преждевременное отхождение околоплодных вод, а в 6,7% случаев (4 женщины) присутствовал длительный безводный период. Во всех случаях околоплодные воды были светлыми. В 7 случаях (11,7%) роды прошли путём кесарева сечения.

При изучении инфекционного анамнеза матерей установлено, что у 40 женщин (66,6%) во время беременности возникали различные инфекционные заболевания, протекавшие в острой (10 случаев, 25%) или хронической (30 случаев, 75%) форме. В 42,5% случаев (17 беременных) были выявлены инфекционные заболевания урогенитального тракта. Структура инфекционных заболеваний матерей представлена в табл. 1.

Обращает на себя внимание значительный удельный вес детей с ГВЗ, рождённых

Таблица 1

## Инфекционные заболевания матерей во время беременности

Заболевание	Количество матерей	%
Лакунарная ангина	2	5
Острая респираторная вирусная инфекция	8	20
Хронический кольпит	8	20
Хронический пиелонефрит	6	15
Хронический уреаплазмоз	2	5
Гарднереллёз	1	2,5
Хронический холецистит	1	2,5
Хронический токсоплазмоз	1	2,5
Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	11	27,5

от матерей с ВИЧ-инфекцией (11 новорождённых, 27,5%). Наличие ВИЧ-инфекции у беременных (в стадии синдрома приобретённого иммунодефицита) — фактор риска развития перинатальных инфекций, в том числе и ГВЗ, поскольку контаминация слизистой оболочки урогенитального тракта у таких женщин различными микроорганизмами на фоне иммуносупрессии создаёт высокий уровень угрозы развития инфекционного заболевания как у самой женщины, так и у плода и новорождённого.

Среди ГВЗ у новорождённых наиболее часто регистрировали везикулопустулёз (24 ребёнка, 40%), гнойный конъюнктивит (12 детей, 20%) и гнойный омфалит (9 детей, 15%). Реже диагностировали пневмонию (6,7%), пиодермию (5%), панариций (5%) и инфекцию мочевыводящих путей (8,3%). В 3 случаях (5%) ГВЗ протекали в лёгкой форме, в 49 случаях (81,7%) — в среднетяжёлой форме, в 8 случаях (13,3%) — в тяжёлой форме. Таким образом, в большинстве случаев ГВЗ у новорождённых были представлены инфекционными заболеваниями кожных покровов и слизистых оболочек.

Чаще всего (49 детей, 81,6%) симптомы заболевания развивались в первые 3 дня жизни, из них у 42 (70%) — уже при рождении, что свидетельствует о вероятном интранатальном или внутриутробном пути инфицирования этих новорождённых. В 11 случаях (18,4%) признаки инфекционного процесса выявлялись после 3-го дня с момента рождения, причём у 7 детей (11,7%) — на 2-й неделе жизни, что фактически исключает внутриутробный путь инфицирования новорождённого. Заражение у них могло произойти уже

Таблица 2

## Результаты бактериологического обследования новорождённых с гнойно-воспалительными заболеваниями

Эпитоп	Микроорганизм	Количество детей
Кожные покровы	<i>S. aureus</i>	7
	<i>S. epidermidis</i>	5
	<i>Enterococcus faecalis</i>	1
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3
Пупок	<i>S. aureus</i>	2
	<i>S. epidermidis</i>	2
	<i>Enterococcus faecalis</i>	2
	<i>Proteus mirabilis</i>	1
Глаза	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1
	<i>S. aureus</i>	3
	<i>S. epidermidis</i>	4
	<i>E. coli</i>	1

постнатально: либо в родильном доме, либо в домашних условиях.

Анализ лабораторных данных позволил установить, что воспалительные изменения в крови зарегистрированы только у 16 детей (26,7%): лейкоцитоз и нейтрофилёз различной степени выраженности. У 11 из этих 16 детей также было отмечено повышение в крови содержания прокальцитонина более 0,5 нг/мл. В большинстве же случаев (32 ребёнка, 53,3%) воспалительные изменения в крови отсутствовали, в 12 случаях (20%) выявлена лейкопения.

Среди других лабораторных изменений были обнаружены: анемия — у 21 ребёнка (35%), умеренно выраженное повышение концентрации непрямого билирубина — у 24 детей (40%), незначительное повышение активности аминотрансфераз (менее чем в 2 раза) — у 12 детей (20%).

Для установления этиологии ГВЗ у всех детей забирали материал с различных эпитопов (кожи, глаз, пупка, зева и носа, кишечника) для бактериологического посева. Результаты бактериологических исследований представлены в табл. 2.

Как видно из представленных данных, практически со всех наружных эпитопов чаще других высеивался *S. aureus*, что позволяет рассматривать данный микроорганизм в качестве основной причины развития ГВЗ у новорождённых в настоящее время.

## ВЫВОДЫ

1. Самыми распространёнными ГВЗ у новорождённых, госпитализированных в инфекционную больницу, были инфек-

ционные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек: везикулопустулёз, гнойный конъюнктивит и гнойный омфалит.

2. В абсолютном большинстве случаев (76,7%) ГВЗ развивались у доношенных детей, у недоношенных — в 23,3% случаев.

3. В 42,5% случаев у матерей во время беременности были инфекционные заболевания урогенитального тракта.

4. Чаще всего манифестация ГВЗ происходила в первые 3 дня после рождения, что отражает либо интранатальный, либо внутриутробный путь инфицирования. В 18,4% случаев симптомы ГВЗ появлялись на более поздних сроках, что может быть следствием постнатального инфицирования.

5. Основная этиологическая причина развития ГВЗ кожных покровов и слизистых оболочек — *S. aureus* и *S. epidermidis*.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амирова В.Р., Ахмадеева Э.Н., Габидуллин З.Г., Малиевская Т.А. Характеристика микрофлоры и антибиотикорезистентности микроорганизмов у новорожденных из групп риска по внутриутробному инфицированию // Педиатрия. — 2000. — №3. — С. 4.
2. Мальцева Л.И., Коган Я.Э. Факторы риска гнойно-воспалительных заболеваний и условия их реализации у родильниц и новорожденных // Казан. мед. ж. — 2009. — №5. — С. 651-655.
3. Орехов К.В. Внутриутробные инфекции. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 252 с.
4. Садов Н.В., Заплатников А.Л., Шипулина О.Ю. и др. Перинатальная инфекция, вызванная стрептококками группы В // Рус. мед. ж. — 2010. — Т. 18, №1. — С. 25-27.
5. Самсыгина Г.А., Герасимова Н.В., Першина Г.Д. Этиология гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных // Междуна. ж. мед. практ. — 2000. — №4. — С. 28-30.
6. Schrag S., Gorwitz R., Schuchat A. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC // MMWR Recomm. Rep. — 2002. — Vol. 51. — P. 1-22.

УДК 616.5002.3: 615.28

Т12

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Ренат Маратович Нуруллин<sup>1</sup>, Расим Миндрахманович Абдрахманов<sup>2\*</sup>,  
Ренат Рафикович Халиуллин<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер, г. Казань,

<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет

**Реферат**

**Цель.** Изучение эффективности универсального антисептика бетадин (международное непатентованное название повидон-йод) в лечении гнойничковых заболеваний кожи.

**Методы.** Исследование носило характер открытого несравнительного, в котором приняли участие 25 больных в возрасте от 2,5 до 40 лет (средний возраст 16,1±1,2 года) с давностью заболевания от 1 до 7 дней (в среднем 4,2±0,8) с различными формами пиодермии: 21 пациент со стрептодермией и 4 пациента с фолликулитом. Оценку безопасности исследования осуществляли на основании клинико-лабораторных показателей, переносимости препарата пациентами, мнения врача-исследователя. Изменение качества жизни в результате лечения раствором бетадина больных пиодермией оценивали по опроснику СКИНДЕКС-29.

**Результаты.** Все пациенты охотно применяли предлагаемый раствор бетадина. Причин для прекращения лечения в ходе исследования (в том числе побочных эффектов, аллергических реакций или обострения кожного процесса) не выявлено.

Ухудшение качества жизни по шкале «Эмоции» опросника СКИНДЕКС-29 к началу лечения получило оценку 49,8±1,3 баллов («иногда»), ко второму визиту — 26,8±0,9 баллов («редко»), к концу лечения (третий визит) — 10,2±0,3 баллов («нет»); по шкале «Функции» к началу лечения — 77,8±1,8 («часто»), ко второму визиту — 53,2±1,6 («иногда»), к концу лечения — 16,2±0,8 баллов («нет»); по шкале «Симптомы» к началу лечения — 51,2±1,3 («иногда»), ко второму визиту — 27,6±2,8 («редко»), к концу лечения — 12,3±0,3 баллов («нет»).

**Вывод.** Бетадин характеризуется высокой клинической эффективностью при гнойничковых заболеваниях кожи, хорошей переносимостью, отсутствием побочных реакций, положительным влиянием на качество жизни и может быть рекомендован в качестве лечебно-профилактического средства.

**Ключевые слова:** гнойничковые заболевания кожи, универсальный антисептик бетадин.

**NEW OPPORTUNITIES FOR LOCAL THERAPY OF PUSTULAR SKIN DISEASES** R.M. Nurullin<sup>1</sup>, R.M. Abdrakhmanov<sup>2</sup>, R.R. Khaliullin<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Republican Clinical Skin and Venereal Diseases Hospital, Kazan, Russia, <sup>2</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russia. **Aim.** To study the effectiveness of a universal antiseptic Betadine (international nonproprietary name — povidone-iodine) in the treatment of pustular skin diseases. **Methods.** The study had the form of an open, non-comparative one, which involved 25 patients aged from 2.5 to 40 years (mean age 16.1±1.2 years) with disease duration from 1 to 7 days (mean 4.2±0.8) with various forms of pyoderma: 21 patients with streptococcal impetigo and 4 patients with folliculitis. Assessment of safety of the study was carried out on the basis of clinical and laboratory data, patient tolerability