

**З.Ш. Везирова**

Национальный центр онкологии, Баку, Республика Азербайджан

## **Микробиологический мониторинг катетерассоциированных нозокомиальных инфекций у детей с онкологической патологией**

**Актуальность.** Инфекционные осложнения, в том числе нозокомиальные, у пациентов, получающих длительную интенсивную химиотерапию (ИХТ), помимо повышения показателей летальности (28,6–32,0%), отягощают и пролонгируют течение основного заболевания (Н.В. Дмитриева, 2001). Согласно данным Центров по контролю и профилак-

тике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), частота встречаемости ангиогенных катетерассоциированных инфекций (АКАИ) составляет 22,0 случая на 1000 нейтропенических дней (Alison G. Freifeld, 2011). Превалирование распространенности и уровень резистентности возбудителей АКАИ переменны и имеют локальные особенности.

**Цель исследования:** оценить локальные микробиологические данные возбудителей АКАИ в отделении детской онкологии.

**Пациенты и методы.** В исследование включено 289 пациентов в возрасте от 8 мес до 17 лет с гемобластозами и солидными опухолями, получавших лечение по международным протоколам в отделении интенсивной химиотерапии Детской клиники национального центра онкологии (ДК НЦО) в период с 2012 по 2014 г. Введение препаратов осуществлялось посредством центрального венозного катетера, устанавливаемого в яремную (*v. jugularis*; у 102), подключичную (*v. subclavia*; у 2) или бедренную вену (*v. femoralis*; у 5) с первых суток начала терапии. В 80 случаях при подозрении на наличие ангиосепсиса (на основании клинических и лабораторных данных) проводилось взятие проб, первичный посев и идентификация выделенных микроорганизмов. Согласно рекомендациям CDC, удаление катетера с последующим проведением микробиологического исследования выполнялось при наличии сепсиса, септических тромбозов. Стандартный пакет лабо-

раторных методов исследования был расширен динамическим контролем уровня прокальцитонина. Эмпирическая комбинированная антибактериальная терапия (АБТ), проводимая с первых суток после установления диагноза, впоследствии подвергалась коррекции на основании данных микробиологических методов исследования.

**Результаты.** Анализ результатов посевов крови выявил рост микрофлоры в 53,7% случаев. Доля встречаемости в монокультуре грамотрицательных микроорганизмов составила 2,5%, грамположительных — 69,7%. Были выявлены следующие возбудители АКАИ: *Staphylococcus aureus* (32%), *Staphylococcus epidermidis* (8,6%), *Klebsiella pneumoniae* (4,6%), *Candida albicans* (5,9%).

**Заключение.** Мониторинг и анализ локальных данных спектра возбудителей АКАИ у больных, получающих лечение в ДК НЦО, позволяет подобрать и начать адекватную эмпирическую АБТ согласно международным протоколам уже с первых дней лечения и в конечном итоге улучшить прогноз и результаты лечения пациентов в целом.

С.Г. Врублевский

Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Российская Федерация

## Нейробластомы забрюшинного пространства у детей

**Актуальность.** Нейробластома занимает второе место по частоте среди злокачественных солидных опухолей мягких тканей у детей.

**Цель исследования:** демонстрация первого опыта лечения пациентов с нейробластомой в условиях многопрофильного городского лечебно-диагностического учреждения.

**Пациенты и методы.** В отделении абдоминальной хирургии и клинической онкологии Морозовской ДГКБ за период с декабря 2013 по май 2014 г. находилось на обследовании и лечении 6 детей в возрасте от 1 мес до 3 лет (средний возраст — 11,4 мес). Двое детей были в возрасте до 12 мес.

**Результаты.** Всем пациентам было выполнено комплексное обследование, которое выявило у 2 пациентов высокую группу риска в связи с наличием отдаленных метастазов и амплификации *MYCN*-гена; у 4 — среднюю группу риска по классификации INRG. В соответствии с классификацией INRGSS 2 пациента имели L1, 2 — MS, 1 — L2, 1 — M-стадию. По классификации INSS 2 пациентов имели 4S-стадию (у пациентов в возрасте до 1 года с метастазами в печень), 2 — 3-ю, 1 — 4-ю (метастазы в костный мозг и легкие), 1 — 2A. Один ребенок с 3-й и 1 — с 4S-стадией были оперированы на первом этапе в плановом порядке. Операции

выполнялись лапаротомным доступом. Произведено удаление внеорганный забрюшинной нейробластомы с адреналэктомией и биопсией лимфатических узлов. У 1 ребенка отмечалось осложнение в виде динамической кишечной непроходимости, разрешенной консервативно. На первом этапе в связи с большим объемом опухоли и вовлечением магистральных сосудов 4 детям была выполнена биопсия опухоли. Гистологически подтверждена недифференцированная нейробластома у 6 пациентов. Признаков продолженного роста опухоли у детей не определялось. Срок наблюдения за пациентами в настоящее время составляет 4–6 мес. Пациенты получают химиотерапию; проведено от 1 до 3 курсов, осложнившихся возникновением гематологической токсичности 2–4-й степени, отмечающейся у всех детей: гастроинтестинальной — у 1, винкристиновой полинейропатией — у 1. По результатам проведенного комплексного обследования всем пациентам был установлен диагноз, определена стадия заболевания и начато своевременное адекватное программное лечение.

**Заключение.** Следует отметить, что открытие в марте 2014 г. в Морозовской ДГКБ отделения клинической онкологии позволяет проводить обследование и лечение данной категории пациентов в рамках одного лечебного учреждения.