

3. Кульвер и др. Распространенность хирургических раневых инфекций по классам ран, операционным процедурам и рисковому индексу больных // Американский медицинский журнал. – 1991. – Vol. 91, №3. – С. 152.
4. Mangram A. J., Horan T. C., Pearson M. L. et al. Guideline for prevention of surgical site infection. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee // Infect Control Hosp Epidemiol. – 1999. – Vol. 20, № 1. – P. 250 – 278.
5. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // <http://www.Rospotrebnadzor.ru> – 2011.
6. Онищенко Г.Г. О профилактике внутрибольничных инфекций. Постановление № 146 // Бюллетень нормат. актов федер. органов исп. власти. – 2011. – № 11. – С. 5 – 10.
7. Основы инфекционного контроля: Практическое руководство: Пер. с англ. – М., 2003. – 478 с.
8. О совершенствовании системы профилактики внутрибольничных инфекций в стационарах Санкт-Петербурга. Приказ СПб Комздрава и Центра Госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге № 86/80 от 10.03.1998.
9. Покровский В.И., Акимкин В.Г., Брико Н.И. и др. Внутрибольничные инфекции: новые горизонты профилактики // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2011. – № 1. – С. 4 – 7.
10. Руководство по инфекционному контролю в стационаре / Под ред. Р.П. Венцеля и др.; пер. с англ. – Смоленск, 2003. – 272 с.
11. Состояние системы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в стационарах Санкт-Петербурга: аналитический обзор / Под редакцией Щербука Ю.А.- СПб, 2011.-71с.
12. Фокин А.А., Галкин Д.В., Мищенко В.М. и др. Уроки эпидемиологических исследований нозокомиальных инфекций в России // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2008. – Т. 10, № 1. – С. 4 –14.

Команцев В.Н., Скрипченко Н.В., Савина М.В.

**ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
МОЗГА ПРИ ЭНЦЕФАЛИТАХ У ДЕТЕЙ**

*ФГБУ «НИИ детских инфекций» ФМБА России, Санкт-Петербург,
emger@mail.ru*

В последние годы среди инфекционных заболеваний ЦНС у детей доминирующее значение имеют энцефалиты (ЭЛ), включая полиоэнцефалиты, лейкоэнцефалиты и панэнцефалиты различной этиологии [Деконенко Е.П., 2008;

Скрипченко Н.В., 2010]. В структурной диагностике ЭЛ главенствующее место занимает МРТ исследование, позволяющие устанавливать характер, локализацию и объем поражения ЦНС [Трофимова Т.Н., 2005; Тотолян Н.А., 2010]. Однако степень нарушения функции мозга при энцефалите связана с выраженностью не только структурных, но и функциональных нарушений, что требует дополнительного использования в диагностике методов функционального исследования центральной нервной системы (ЦНС). Использование с этой целью стандартного метода электроэнцефалографии (ЭЭГ), позволяющего охарактеризовать преимущественно общую интегративную активность и диффузные изменения головного мозга, выявлять эпилептиформную активность, не дает возможности судить о нарушениях ЦНС у детей раннего возраста в острый период энцефалита, когда ЭЭГ изменения могут быть неспецифическими или вообще отсутствовать [Oliveira M. et al., 2003]. Внедрение в неврологическую практику нового метода вызванных потенциалов (ВП) значительно расширяет представление о функциональном состоянии как головного, так и спинного мозга, позволяет оценить локализацию и тяжесть поражения, однако применяется преимущественно во взрослой неврологической клинике.

В этой связи целью настоящей работы явилось изучение ВП в детской нейроинфекционной клинике для характеристики функциональной активности мозга при энцефалитах. Исследование вызванных потенциалов разной модальности, включая зрительные (ЗВП), акустические стволовые (АСВП), соматосенсорные (ССВП) проведено 95 пациентам в возрасте от 2 до 17 лет, находившимся в клинике НИИ детских инфекций с ЭЛ различной этиологии. Выявлены изменения как показателей проводимости, так и амплитуд ВП, которые имели различную степень изменения и динамику в зависимости от возраста детей, этиологии и формы заболевания. У детей до 6 лет преобладали демиелинизирующие изменения в ЦНС (в 12,5%) при отсутствии патологического снижения амплитуды коркового потенциала, что коррелировало с развитием общемозговой симптоматики. У детей старше 12 лет в 50% случаев отмечалось снижение амплитуды коркового потенциала P37 ССВП n. tibialis, что клинически соответствовало высокой частоте очаговых неврологических нарушений. Наиболее значимые изменения ССВП и АСВП выявлялись при энцефалитах, вызванных вирусом простого герпеса (ВПГ), вирусом варицелла зостер (ВВЗ), вирусом клещевого энцефалита (КЭ), энцефалитах боррелиозной этиологии, что связано с выраженным повреждающим действием герпес-вирусов, вируса КЭ и боррелий на нейроны головного мозга. Причем, для клещевых энцефалитов характерна выраженная степень снижения амплитудных параметров корковых ответов ССВП n. tibialis и амплитуды V пика АСВП, сохраняющиеся в динамике, а для энцефалитов, вызванных ВПГ, ВВЗ, боррелией, – нарушения

проводимости. В диагностике функциональных нарушений при энцефалитах значимость зрительных вызванных потенциалов составила 87,5%, ССВП n. tibialis - 76,1%, ССВП n. medianus - 51,2%, акустических стволовых вызванных потенциалов - 54,3%, что в совокупности позволяет увеличить на 46,6% диагностику распространенности поражения ЦНС по сравнению с изолированными данными МРТ. Для прогнозирования течения и исходов энцефалитов у детей, в дополнение к стандартным показателям проводимости, информативными являются также амплитуды корковых соматосенсорных потенциалов, а также степень и продолжительность их нарушений, комплексный анализ которых в сочетании с данными клинико-неврологических нарушений и последующим расчетом линейно-классификационных функций позволяет достоверно уточнить течение заболевания с эффективностью до 71,7%, а исход заболевания - до 83,8%.

Корягин В.Н., Ермоленко К.Д.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ИММУНОДЕФИЦИТА

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии, lermolenko1@yandex.ru

Цитомегаловирусная инфекция в настоящее время характеризуется широкой циркуляцией вируса среди населения и разнообразием возможных путей передачи. На сегодняшний день достаточно глубоко изучены клинико-лабораторные аспекты острой цитомегаловирусной инфекции преимущественно у больных с иммунодефицитом. Разработанные принципы клинической диагностики применимы также в основном для пациентов из данной группы. Вместе с тем, в последние время всё чаще наблюдаются проявления острой цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) у пациентов без серьезных нарушений иммунной системы.

Целью данной работы было изучить клинико-лабораторные проявления различных форм ЦМВИ на примере больных без выраженного иммунодефицита.

Для проведения работы методом сплошной выборки был отобран 31 больной в возрасте от 18 до 40 лет, госпитализированные на различные отделения инфекционной больницы имени С.П.Боткина в период с января по ноябрь 2011 г. Исследуемый контингент состоял из 14 (45,2%) -женщин, и 17 (54,8%) - мужчин. Средний возраст составил 27,4 лет ($\pm 2,27$).

Отбор пациентов осуществлялся на основании клинических данных и результатов лабораторных исследований. Наличие IgM к ЭБВ или ЦМВ