

МОЖНО ЛИ СЧИТАТЬ ТОКСИЧЕСКУЮ ЭРИТЕМУ И СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ?

Н.И. Маркович, В.И. Сергеевич, И.С. Шарипова, Н.С. Авдеева, Н.Г. Зуева, Е.В. Букина,

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера Росздрава»,
Министерство здравоохранения Пермского края, МУЗ «Клиническая больница № 7», г. Пермь

Сергеевич Виктор Иванович, д. м. н., профессор кафедры эпидемиологии с курсом гигиены и эпидемиологии ФПК и ППС ПГМА – 614990 г. Пермь, ул. Куйбышева, д. 39. Раб. тел.: (342) 233-40-15.

Проведено бактериологическое исследование смывов с кожи у 61 новорожденного с токсической эритемой и отделяемое конъюнктивы у 39 детей со слезотечением. Для сопоставления обследованы 110 здоровых новорожденных. По результатам динамического наблюдения проанализирована частота перехода токсической эритемы и слезотечения в типичную ГСИ. Установлено, что токсическая эритема является самостоятельным заболеванием, выполняющим по отношению к ГСИ новорожденных роль индивидуального фактора риска. В то же время слезотечение у новорожденных довольно часто сопровождается последующим развитием типичной ГСИ, а потому этот симптом может быть включен в перечень донозологических форм ГСИ новорожденных.

Ключевые слова: новорожденные, токсическая эритема, слезотечение, донозологические формы гнойно-септических инфекций.

Bacteriological research of swabs from the skin of 61 newborn children with toxic erythema and conjunctiva discharge of 39 children with lacrimation has been made. 110 healthy children were examined with the purpose of comparison. According to the results of dynamic observation frequency of toxic erythema and lacrimation transition into typical purulo-septic infection were studied. It has been proved that toxic erythema is an independent disease functioning as individual risk factor of newborn children. At the same time lacrimation of newborn children is often accompanied by further development of typical purulo-septic infection, so this symptom can be considered as prenosological forms of purulo-septic infections of newborn children.

Key words: newborn children, toxic erythema, lacrimation, prenosological forms of purulo-septic infections.

Введение

Существует мнение, что в рамках эпидемиологического надзора за гнойно-септическими инфекциями (ГСИ) новорожденных в акушерских стационарах целесообразно учитывать не только клинически выраженные, но и так называемые «донозологические формы» ГСИ [1, 2]. Считается, что появление среди новорожденных донозологических форм ГСИ является предвестником осложнения эпидемиологической обстановки, т. е. роста заболеваемости клинически выраженными ГСИ. Донозологическими формами ГСИ предложено считать такие «состояния новорожденного, которые, как правило, предшествуют клинически выраженной форме ГСИ и (или) являются факторами риска возникновения ГСИ» [2]. По нашему мнению, понятия «факторы риска» и «донозологические формы» ГСИ все же целесообразно дифференцировать. Факторы риска (в нашем случае речь идет о факторах риска индивидуального порядка) – это предпосылки развития ГСИ, тогда как донозологические (субклинические) формы ГСИ – это предвестники клинически выраженных ГСИ, т. е. такие состояния новорожденного, когда у него уже имеются отдельные патологические симптомы, характерные для ГСИ, но их совокупность еще недостаточна для постановки диагноза типичной ГСИ в соответствии со стандартным определением случая.

До настоящего времени перечень состояний, которые целесообразно было бы считать донозологическими формами ГСИ новорожденных, четко не определен. К таким состояниям

относят, например, отек и эритему околопупочной области, влажную пупочную ранку, отек и покраснение конъюнктивы, увеличение продукции мокроты и др., т. е. такие симптомы, которые действительно могут наблюдаться при типичных ГСИ. Однако нередко донозологическими формами ГСИ считают состояния, которые по сути являются неинфекционными либо встречаются при неинфекционных болезнях, а следовательно, могут рассматриваться не как донозологический вариант ГСИ, а как фактор риска. Например, донозологической формой ГСИ рекомендуют считать токсическую эритему, тогда как в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» [3] она является неинфекционным заболеванием, возникающим в перинатальном периоде (P83.1). Дискуссионным представляется отнесение к донозологическим формам ГСИ такого состояния, как слезотечение, поскольку оно может быть симптомом неинфекционного процесса.

Цель работы – оценка целесообразности отнесения к донозологическим формам ГСИ новорожденных таких широко распространенных патологических состояний, как токсическая эритема и слезотечение.

Материалы и методы. Проведено бактериологическое обследование 61 новорожденного с эритемой и 39 – со слезотечением. В первом случае исследовали смыв с кожи в области патологических элементов, во втором – отделяемое конъюнктивы. Параллельно были исследованы смывы с кожи у 63 и

отделяемое конъюнктивы у 37 здоровых новорожденных. Отбор проб и подсчет количества микроорганизмов в стандартной пробе осуществляли в соответствии с приказом МЗ СССР № 535 от 22.04.85 г. «Об унификации микробиологических методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений».

Результаты и их обсуждение. Результаты оценки эпидемиологической значимости токсической эритемы и слезотечения показали, что длительность эритемы колебалась от 1 до 5 суток, составив в среднем 2,4 суток. Частота обнаружения микроорганизмов у детей с эритемой ($77 \pm 5,4\%$) и без нее ($79,4 \pm 5\%$) была одинаковой ($p > 0,05$). От новорожденных с эритемой было выделено 50 штаммов. Обнаруженные микроорганизмы относились к 6 видам, среди которых ведущее значение имели коагулазонегативные стафилококки – КОС (70%) и *S. aureus* (16%). От здоровых детей с кожи было выделено 54 штамма. Среди выделенных возбудителей было 6 видов микроорганизмов, которые так же, как и в предыдущем случае, были представлены в основном КОС (90,7%) и *S. aureus* (5,6%). Наряду с отсутствием различий в частоте выделения микроорганизмов у детей с эритемой и без нее не было существенной разницы между изучаемыми группами новорожденных и в концентрации микроорганизмов в смыве с кожи. При эритеме доля детей с выделением микроорганизмов в количестве 10^4 и более от общего числа новорожденных свывесом условно-патогенных бактерий составила $55,3 \pm 7,3\%$, при отсутствии эритемы – $60 \pm 6,9\%$ ($p > 0,05$). При этом из 61 ребенка с токсической эритемой лишь у одного (в 2,1% случаев) на 4-е сутки появился пузырек с гнойным содержимым и одновременным выделением *E. faecalis* и *S. aureus*, т. е. сформировалась типичная ГСИ. Полученные данные указывают, что токсическая эритема, по-видимому, может рассматриваться лишь как фактор риска (предпосылка) появления случаев ГСИ, а не как их донозологическая форма (предвестник).

Длительность слезотечения колебалась от 1 до 5 дней, составив в среднем 2,4 суток. Пейзаж микроорганизмов, выделенных от новорожденных со слезотечением и без него,

был сходным. От детей со слезотечением было изолировано 35 штаммов. Микроорганизмы относились к 5 видам. В 82,8% были обнаружены КОС (в основном *S. cohnii*). От детей без слезотечения было выделено 19 штаммов. Среди микроорганизмов, относящихся к 3 видам, так же преобладали КОС, количество которых составило 89,4%. Важно отметить, что частота изоляции потенциально-патогенных микроорганизмов от детей со слезотечением ($87,2 \pm 5,3\%$) оказалась в 1,8 раза выше, чем от здоровых новорожденных ($48,6 \pm 8,2\%$). Концентрация изолированных микроорганизмов у новорожденных со слезотечением также была выше, чем у здоровых. В первом случае количество детей с выделением микроорганизмов в дозе 104 и более от числа новорожденных с выделением возбудителя составило $52,9 \pm 8,5\%$, во втором – $22,2 \pm 9,8\%$. Из 39 детей со слезотечением в 9 случаях (в 21,3%) на 2-5-ый день появилось гнойное отделяемое из глаз, т. е. развилась типичная форма ГСИ. Возбудитель при этом был выделен в 7 случаях (*S. cohnii* у 5 детей и *S. aureus* – у 2). Таким образом, слезотечение у новорожденных довольно часто сопровождается последующим развитием ГСИ, а потому этот симптом вполне допустимо рассматривать в качестве донозологической формы ГСИ.

Заключение. Итак, токсическая эритема является самостоятельным заболеванием, выполняющим по отношению к ГСИ новорожденных роль индивидуального фактора риска. В то же время слезотечение у новорожденных нередко сопровождается последующим развитием типичной ГСИ и следовательно этот симптом может быть включен в перечень донозологических форм ГСИ новорожденных.



ЛИТЕРАТУРА

1. Жердева А.И., Филимончикова И.Д., Баглай И.А. Условия реализации принципов инфекционного контроля в рамках проекта JSI «Мать и дитя». Метод. реком. Хабаровск, 2005. 47 с.
2. Мясникова Е.Б., Зуева Л.П., Колосовская Е.Н. и др. Разработка и внедрение системы инфекционного контроля в роддоме и оценка ее эффективности. Опыт внедрения системы инфекционного контроля в лечпрофучреждениях. СПб., 2003. С. 70-90.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т.1. ВОЗ. Женева, 1995.