

Сотникова В. И.

ФАКТОРЫ РИСКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Научный руководитель к.м.н., доцент Стома И. О.

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Злокачественные новообразования продолжают оставаться одной из ведущих причин заболеваемости и смертности по всему миру. В 2018 году было диагностировано 17 миллионов новых случаев злокачественных новообразований, из которых примерно 7 % составляют опухолевые заболевания кроветворной ткани. Основным методом лечения таких пациентов - цитотоксическая химиотерапия, которая приводит к нарушению целого комплекса систем защиты от инфекций, повреждению эпителиальной выстилки желудочно-кишечного тракта, что способствует транслокации кишечной флоры и генерализации инфекции. Таким образом, инфекционные осложнения у пациентов онкогематологического профиля являются серьезной проблемой, а разработка методов их прогнозирования - актуальной задачей данной отрасли медицины.

Цель: определить влияние ректальной колонизации высокоустойчивыми граммотрицательными бактериями на риск инфекционных эпизодов у пациентов на фоне химиотерапии гематологических заболеваний.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе 3-го гематологического отделения ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» с 2017 по 2019 гг. В исследование были включены 62 взрослых пациента, при поступлении микробиологическими методами оценивались образцы ректальных мазков для выявления колонизации высокоустойчивыми Гр(-) бактериями. Профиль устойчивости к антибиотикам оценивался с помощью автоматического бактериологического анализатора VITEK2. По результатам бактериологического исследования пациенты были разделены на две группы: с наличием или отсутствием колонизации высокоустойчивыми граммотрицательными бактериями. Высокоустойчивыми считались бактерии с профилями MDR/XDR по международным критериям Magiorakos A.P и соавт.

Результаты и их обсуждения. Анализ Каплан-Майера показал, что у пациентов колонизированных высокоустойчивыми Гр(-) бактериями в течение 180 дней достоверно выше риск инфекционных эпизодов в сравнении с неколонизированной группой (Logrank test, $p=0,04$). Отношение шансов развития инфекционных эпизодов у колонизированных пациентов составило 1,99 (95% доверительный интервал 0,997-3,956). Для выявления других показателей, потенциально влияющих на риск развития инфекционных эпизодов, было оценено распределение пациентов в группах по возрасту, полу, глубине нейтропении и основному диагнозу. Распределение по возрасту составило Me - 37,5 лет (25-75% - 30-43 года) и Me - 35 лет (25-75% - 29-43 год) а в группах колонизации и контроля соответственно. Распределение по полу: 65 % - женщины и 35% - мужчины в группе с колонизацией и 61%-женщины, 31%-мужчины в группе без колонизации. По уровню нейтропении: 50% и 57% пациентов находились в состоянии глубокой нейтропении в группе с и без колонизации соответственно. По основному диагнозу: среди колонизированных пациентов больные хроническим миелолейкозом составили 7 %, лимфогранулематозом - 9%, миелодистрофическим синдромом - 1%, острым лимфолейкозом - 2%, острым миелолейкозом - 9%; в группе без колонизации 9%, 6%, 5%, 2%, 12% соответственно. Из вышеперечисленного следует, что только фактор колонизации влияет на риск развития инфекционных осложнений.

Выводы. Риск развития инфекционных эпизодов на фоне химиотерапии выше в группе пациентов с ректальной колонизацией высокоустойчивыми граммотрицательными бактериями.