

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ

*В. Н. Волкославская¹, М.В. Байгушева²,
А.В. Царев², Л.Ф. Яременко²*

ГУ „Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины”¹

ГУ „Дорожная клиническая больница станции Харьков”²

Резюме. В работе отражена динамика основных показателей временной нетрудоспособности работающих на Южной железной дороге с 2001 по 2012 годы. Выявлено снижение количества случаев и дней временной нетрудоспособности на 100 работающих при гнойничковых заболеваниях кожи и подкожной клетчатки за указанный период более чем в 4 раза. Приводятся организационные и лечебные мероприятия по санации инфекции.

Ключевые слова: инфекции кожи, возбудители, ЮЖД, временная нетрудоспособность работающих, организационные мероприятия, лечение

В Украине доля пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки среди всех заболевших дерматозами в последние 12 лет была значительной: в 2000 г. - 36,1 %, в 2006 г. - 36,0 %, в 2007 г. - 30,6% и в 2012 г. - 23,6%. Заболеваемость инфекциями кожи и подкожной клетчатки населения областей, в которых проживают работники Южной железной дороги (ЮЖД), также высока, и это не может не влиять на состояние здоровья работающих на ЮЖД. Так, в 2012 г. в Харьковской области эта заболеваемость составила 30,9 %, в Полтавской области - 27,3 %, в Сумской области - 23,6 % от всех заболеваний кожи и подкожной клетчатки.

Возникновение, течение дерматозов зависит от многих факторов, в том числе, от условий жизни и труда индивидуума, его привычек, характера питания, санитарно-гигиенических навыков, состояния иммунитета и др. По данным ряда исследователей до

начала применения антибиотиков основным возбудителем гнойно-воспалительных заболеваний и послеоперационных осложнений был бета-гемолитический стрептококк. Стрептококки высокочувствительны к антибиотикам и практически не приобретают резистентности. В связи с широким применением различных антибиотиков роль гемолитического стрептококка снизилась, как возбудителя гнойной инфекции. К концу 60-х годов доминирующую роль в структуре гнойной инфекции, в том числе и хирургической, заняли стафилококки, способные формировать антибиотикоустойчивые штаммы и являющиеся причиной нагноений в 70% случаев [1]. В последние годы в украинских дерматовенерологических журналах было опубликовано ряд научных исследований по данной тематике [2-8].

Цель исследования: провести анализ динамики заболеваемости, временной нетрудоспособности работников ЮЖД вследствие

инфекций кожи и подкожной клетчатки. Изучить состояние профилактических и лечебных мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен анализ статистических данных и отчетов лечебно-профилактических учреждений ЮЖД, а также изучены истории болезни, результаты лабораторных исследований и лечения работников ЮЖД, страдающих болезнями кожи и подкожной клетчатки и инфекциями кожи и подкожной клетчатки, за период с 2001 по 2012 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Кожно-венерологическую помощь на ЮЖД осуществляют в 12 лечебно-профилактических учреждениях ЮЖД 15 врачей, из них 4 врача имеют высшую категорию, 9 врачей - первую категорию, без категории - 2 молодых специалиста. Работа проводится в соответствии с действующими приказами МЗ Украины и Клиническими протоколами.

Как видно из таблицы 1, за указанный период показатели по строке 12.0 «Болезни кожи и подкожной клетчатки», вы-

глядели следующим образом: количество случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих снижалась с 2,1 в 2001 г. до 1,26 в 2012 г.; количество дней на 100 работающих снизилась с 27,69 в 2001 г. до 14,00 в 2012г., т. е. количество дней нетрудоспособности снизилось в 2 раза; средняя продолжительность случаев колебалась в пределах с 10,91 до 11,08 дней. В том числе, изучаемые показатели по строке 12.1 «Инфекции кожи и подкожной клетчатки», выглядели следующим образом: Показатель «число случаев на 100 работающих» уменьшился с 1,2 в 2001г. до 0,30 в 2012г.; Показатель «дни на 100 работающих» снизился с 14,64 в 2001 г. до 3,43 в 2012 г.

Таким образом, при гнойничковых заболеваниях кожи и подкожной клетчатки количество дней нетрудоспособности на 100 работающих снизилось более чем в 4 раза; Средняя продолжительность случая в этот период оставалась почти на одном уровне. Наибольшее снижение абсолютного количества больных и показателей на 100 работающих имело место на рубеже 2010 - 2011 годов. Надо отметить, что в 2007 - 2012 годах на ЮЖД значительно сократилось количество работающих.

Таблица 1

Динамика показателей временной нетрудоспособности работников ЮЖД, страдающих болезнями кожи и подкожной клетчатки (строка 12.0) и инфекциями кожи и подкожной клетчатки (строка 12.1), за 2001 - 2012 годы

годы	Данные по строке 12.0					Данные по строке 12.1				
	абс. данные		на 100 работающих		средняя длительность случая	абс. данные		на 100 работающих		средняя длительность случая
	случаи	дни	случаи	дни		случаи	дни	случаи	Дни	
2001	1504	18326	2,1	27,69	-	863	10466	1,2	14,64	-
2007	1236	13971	1,91	21,61	11,30	664	7358	1,03	11,38	11,08
2008	1160	12656	1,80	19,67	10,91	627	6582	0,97	10,23	10,50
2009	974	11247	1,59	18,31	11,55	526	6098	0,86	9,93	11,59
2010	921	10331	1,53	17,14	11,22	512	5845	0,85	9,70	11,42
2011	747	8302	1,26	13,95	11,11	194	2089	0,20	3,51	10,77
2012	748	8288	1,26	14,00	11,08	179	2029	0,30	3,43	11,34

Главным внештатным дермато-венерологом ЮЖД проводятся выезды в кожно-венерологические кабинеты станций Изюм, Харьков, Лозовая, Кременчуг, Гребенка, Сумы, Люботин, Купянск и Полтава. Такие же выезды проводят и врачи дерматовенерологи станции Полтава.

В 2012 году увеличилась заболеваемость с потерей трудоспособности в узловых больницах Кременчуг, Купянск, Смородино в случаях, днях, и средняя продолжительность случая по строке «Инфекции кожи и подкожной клетчатки». Все случаи потери трудоспособности были проанализированы, обсуждены на совещаниях и на заседаниях лечебно-инженерных бригад. Значительное внимание уделяется профилактическим осмотрам, что в среднем по ЮЖД составляли 48% - 50% приема врача дерматовенеролога. План медицинских профилактических осмотров был выполнен во всех ЛПУ ЮЖД.

Больные кожными болезнями, как острыми, так и с обострением хронической патологии, при потере трудоспособности нередко требуют стационарного лечения. Стационарную специализированную помощь осуществляют в Областных КВД, городских КВД и ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», в хирургическом отделении ГУ «ДКБ ст. Харьков СТГО «ПО».

Нередко гнойничковые заболевания в силу каких-то отягчающих обстоятельств - переохлаждение, недоедание, переедание, снижение защитных сил организма, возникающее вследствие наличия ряда сопутствующих заболеваний (болезни органов пищеварения, диабет, атеросклероз сосудов, неадекватная терапия и др.), принимают более тяжелое течение и требуют хирургического вмешательства. Хронические пиодермиты (вегетирующая, диффузная, шанкриформная формы) могут быть также клиническим маркером ВИЧ - инфекции. Пиодермии сопровождаются изменениями иммунного статуса. Во всех группах больных отмечают снижение числа Т-лимфоцитов, в большей степени выраженное при стафилодермии, снижение уровня Т-хелперов, что объясняется токсическим воздействием пиококков на лимфопоез.

На состояние больного в целом и состояние гнойной раны влияют многие факторы, в том числе, предоперационный режим, антибиототики, которыми в амбулаторных условиях лечился больной, предоперационная очистка операционного поля, степень травматизации тканей при проведении оперативного вмешательства, качество дренажа раны и др. Имеет значение выбор антисептических препаратов без выраженного антитоксического действия в отношении иммунокомпетентных клеток (гранулоцитов, лимфоцитов, макрофагов), а также фибробластов.

В дорожной клинической больнице станции Харьков проводится изучение бактериологического пейзажа выделенных культур у больных, чувствительность микроорганизмов к антимикробным препаратам.

В 2002 г. в бактериологической лаборатории высевали при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей *S. aureus* в 51,7% посева, из них возбудитель с гемолитическими свойствами в 14,4%, *Str. Haemolyticus* - в 5,5%, *Escher.coli* - в 13,9%, *Pseudom.aeruginosa* - в 4,6%.

В 2012 г. в бактериологической лаборатории ГУ «ДКБ ст. Харьков СТГО «ПО» высевали при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей *S. Aureus* - 22,94%, *S. haemolyticus* - 22,69%, *S. epidermitis* - 10,4%, *Strept. pyogenes* в 15,69%, *Candida albicans* - 4,36%, *Escher. coli* - 3,10%, стрептококк с анаэробными свойствами - в 4,95% посевов.

Лечение больных в стационарах было комплексным. Общая терапия включала противомикробные препараты, иммуностимуляторы (Левамизол, Циклоферон в инъекциях), витамины (Аевит, Бета-каротин, рыбий жир, витамины B_1 , B_6 , B_{12}), антигистаминные препараты. По-прежнему актуальным есть использование стафилококковой вакцины, бактериофагов.

Проводили адекватную хирургическую обработку ран. При лечении хирургических больных этой категории начинали лечение с назначения антибиотиков с широким спектром действия, тогда как полученная антибиотикограмма позволяла при необходимости скорректировать терапию. При отсут-

ствии эффекта от традиционных антибиотиков, согласно данным литературы, считали вариантом выбора назначения кларитромицина, азитромицина.

Лечение гнойных ран должно осуществляться согласно фазам течения раневого процесса. Считали целесообразным при очистке раны использовать Раствор Рингера, который не оказывает побочных эффектов и снабжает клетки важными электролитами. В первые сутки после вскрытия ран использовали «Диоксизоль-Дарница», «Диоксидин», «Фурациллин», «Офлоксацин-Дарница». Во второй фазе раневого процесса применяли мази «Мирамистин», «Пантестин-Дарница», «Левомеколь», «Актовегин», мазь «Банеоцин» (Биохемы-Австрия). Использовали также физиотерапевтические методы.

ВЫВОДЫ

1. В организации работы по профилактике, лечению инфекций кожи и подкожной

клетчатки врачи дермато-венерологи и хирурги в лечебных учреждениях ЮЖД поддерживают междисциплинарные связи.

2. При гнойничковых заболеваниях кожи и подкожной клетчатки показатели «число случаев на 100 работающих», «число дней нетрудоспособности на 100 работающих» за период 2001 – 2012 годы снизились более чем в 4 раза.

3. Снижение показателей временной нетрудоспособности работников вследствие инфекции кожи и подкожной клетчатки за последние 12 лет не может успокаивать медицинское сообщество, требует большего внимания к внедрению в практику работы врачей комплексных методов обследования и лечения больных, внедрения физиотерапевтических, санаторных, климатических методов оздоровления диспансерных больных в оздоровительных учреждениях Южной железной дороги.

4. Необходимо обеспечить современной аппаратурой для узкополосной фототерапии поликлинические учреждения ЮЖД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев М.Е. Лечение пиодермией. СПб: СП: МАПО, 2000. - С. 1318.
2. Кутасевич Я. Ф. Наружное лечение инфекционных воспалительных заболеваний кожи / Кутасевич Я. Ф., Огурцова А. Н., Маштакова И. А. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 3(46). – С. 34 – 41.
3. Лікування гострих гнійних захворювань м'яких тканин у людей з ожирінням та цукровим діабетом / С.Д. Хіміч, О.І. Калінський, І.В. Поліщук, А.В. Багрій // Медицина транспорту України. – 2012. – №2(42). – С. 20 – 25.
4. Мавров И. И. Биопленки и Quorum Sensing у микроорганизмов. Биопленки и проблема эффективности антибактериальной терапии (первое сообщение) / Мавров И. И., Васильченко В. Н., Белозоров А. П. // Дерматологія та венерологія. – 2007. – № 4 (38). – С. 19 – 22.
5. Піокова інфекція в практиці дерматолога та хірурга – міждисциплінарні зв'язки / В.М. Волкославська, М.В. Байгушева, А.В. Царьов, В.А. Краснокутський // Медицина транспорту України. – 2009. – №3(31). – С. 67 – 70.
6. Теория и практика местного лечения гнойных ран / В кн.: Проблемы лекарственной терапии / Под ред. проф. Б. М. Даценко. – К.: Здоров'я, 1995. – 382 с.
7. Царёв А. В. Лечение гнойных заболеваний мягких тканей современными методами // 7-й міжнар. мед. конгрес студентів та молодих учених (21- 23 травня 2003 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С. 76.
8. Reducing bacterial bioburden in infected wounds with vacuum assisted closure and a new silver dressing – a pilot study / A.Gabriel, C. Heinrich, J. Shores Et al // Wounds. – 2006. – Vol. 18. N 8. – P. 245 – 255.

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА
ЛІКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ
БОРОТЬБИ З ГНІЙНОЮ
ІНФЕКЦІЄЮ ШКІРИ
ТА ПІДШКІРНОЇ
КЛІТКОВИНИ НА
ЗАЛІЗНИЧНОМУ
ТРАНСПОРТІ**

**Волкославська В. М.¹,
Байгушева М.В.²,
Царьов А.В.²,
Яременко Л.Ф.²**

*ДУ «Інститут дерматології
та венерології НАМН України»¹*

*ДЗ «Дорожня клінічна
лікарня ст.Харків»²*

Резюме. В роботі відображена динаміка основних показників тимчасової непрацездатності працюючих на Південній залізниці з 2001 по 2012 роки. Виявлено зниження кількості випадків та днів тимчасової непрацездатності на 100 працюючих при гнійничкових захворюваннях шкіри і підшкірної клітковини за означений період більше ніж в 4 рази. Приводяться організаційні та лікувальні заходи, що проводять дерматовенерологи та хірурги.

Ключові слова: інфекції шкіри, збудники, Південна залізниця, тимчасова непрацездатність, організаційні заходи, лікування.

**ORGANIZATIONAL AND
MEDICAL ASPECTS OF
CONTROL PURULENT
INFECTION OF SKIN AND
SUBCUTANEOUS TISSUE
ON THE RAILWAYS**

**Volkoslavska V.M.¹,
Bayhusheva N.V.²,
Tsarov A.V.²,
Yaremenko L.F.²**

*SE «The Institute of Dermatology
and Venereology of NAMS of Ukraine»¹*

*Official Body "Road Hospital
Station Kharkov"²*

Abstract. This paper reflects the dynamics of the main indicators of temporary disability of working on the Southern Pacific Railroad from 2001 to 2012. Showed a reduction in the number of cases and days of sick leave per 100 workers purulent diseases of the skin and subcutaneous tissue for the designated period of more than 4 times. Driven organizational and therapeutic measures carried dermatovenereologists and surgeons.

Key words: skin infections, pathogens, Southern Railway, temporary disability, arrangements, treatment.