

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМ ИНСУЛЬТОМ В УСЛОВИЯХ НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Сергеев Д.В., Лунёва И.Е., Проказова П.Р., Ануфриев П.Л.,
Рябинкина Ю.В., Пирадов М.А.

Научный центр неврологии, Москва

Введение. Исход тяжёлого инсульта у пациентов, нуждающихся в лечении в отделении нейрореанимации, зависит от ряда факторов, в т.ч. нозокомиальных инфекций, роль влияния которых на течение заболевания недостаточно изучена.

Цель исследования. Изучение структуры инфекционных осложнений (ИО) при тяжёлом инсульте, требующем пребывания в отделении реанимации, и их влияния на исход заболевания.

Материалы и методы. Проспективный сбор данных пациентов ОРИТ Научного центра неврологии (2012-2017 гг.).

Результаты. Получены сведения о 58 пациентах с инсультом, находившихся в ОРИТ с 2012 по 2017 гг. Из них большую часть (66%) приходилась на пациентов с ишемическим инсультом (пациенты не получали тромболитическую терапию).

Инфекционные осложнения были зарегистрированы у 64% пациентов. В большинстве случаев они представляли собой пневмонию (59% от общего количества пациентов), реже встречались инфекции мочевыводящих путей (ИМП; 31%), катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК; 22%) и синусит (16%).

Изолированно инфекционные осложнения (как правило, пневмония, реже – ИМП и синусит) встречались 26% случаев, в то время как у 38% пациентов отмечалось сочетание 2 и более инфекций (так, все 4 вида инфекционных осложнений были выявлены у 7% пациентов).

Факторами риска для развития инфекционных осложнений были мужской пол и проведение инвазивных процедур. Пациентам с ИО чаще требовалась ИВЛ (в 84% случаев в сравнении с 48%). Нозокомиальные инфекции чаще сопровождалась другими осложнениями, в частности, тромбозом глубоких вен конечностей.

Вентилятор-ассоциированная пневмония развилась у 61% пациентов, которым требовалась ИВЛ. ИМП была выявлена у 31% пациентов с инсультом. Практически во всех случаях она ассоциировалась с наличием уретрального катетера. В то же время, избежать развития ИМП удалось у половины катетеризированных больных. КАИК встречались с частотой, составляющей 22% у пациентов с острым инсультом. Синусит у пациентов с ОНМК был зарегистрирован с частотой 16% и во всех случаях был связан с проведением ИВЛ.

Установлена отчётливая взаимосвязь между отягощённостью пациента сопутствующей инфекционной патологией и длительностью его пребывания в ОРИТ (10,0 суток без ИО и 42,0 суток при наличии как минимум одного ИО; $p < 0,05$), а также длительностью ИВЛ (8,0 суток и 35,0 суток, соответственно; $p < 0,05$). Наличие ВАП приводило к существенному удлинению ИВЛ – до 48,0 суток в сравнении с 22,0 сутками у пациентов с пневмонией, не связанной с ИВЛ ($p < 0,05$). Летальность среди пациентов с инфекционными осложнениями и без них значимо не различалась (16,2% в сравнении с 14,2%, соответственно; $p = 0,5$).

Заключение. Более чем у половины пациентов с инсультом, нуждающихся в лечении в ОРИТ, развивается как минимум одно инфекционное осложнение, что сопровождается более длительным пребыванием в отделении реанимации и потребностью в более длительной ИВЛ.