

*Купревич А. В., Кузьмич В. В.*  
**РИСКИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ГНОЙНО -  
ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Научный руководитель: ассист. Климук С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** анаэробная инфекция в современной клинической практике относительно редка, и этим обусловлены риски, связанные с низкой настороженностью хирургов и врачей иного профиля относительно данного вида патологии. Поздняя диагностика практически всегда ведет к смерти пациента.

**Цель:** улучшить качество диагностики анаэробной инфекции в хирургическом стационаре общего профиля.

**Материал и методы.** выполнено ретроспективное исследование карт стационарных пациентов отделения гнойной хирургии 5 ГКБ за период с 1 января 2015 г по 1 января 2017 г. Критериями отбора являлись: диагноз флегмоны мягких тканей, проявления гиперинтоксикации при поступлении – септического синдрома (гипертермия 38,5 и выше и/или лейкоцитоз  $12 \cdot 10^9$  и выше и/или частота дыхания 21/мин и выше и/или  $АД_{сис\text{т}}$  90 и ниже, согласно критериям Р.Бонне 1991 года).

**Результаты и обсуждение.** Всего за 2015-2017 годы были пролечены 12 пациентов, соответствующих критериям включения (мужчин – 7 (58%), женщин – 5 (42%)), медиана возраста - 50 лет). По локализации были выявлены случаи флегмон в области забрюшинного пространства (17%), левой и правой кистей (по 17%), правого предплечья (8%), левого предплечья (8%), правого бедра (8%), передней брюшной стенки (9%). Сопутствующая патология с развитием иммунодефицитного состояния (сахарный диабет, застойная сердечная недостаточность, хронический вирусный гепатит, цирроз печени) была выявлена у 17% пациентов.

**Выводы.** гнойно-деструктивные заболевания мягких тканей, сопровождающиеся атипичными, гиперэргическими признаками и симптомами интоксикации, должны всегда рассматриваться с точки зрения риска развития анаэробной инфекции, ввиду высокой вероятности летального исхода.