

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Жидков С.А., Разводовский К.В., Проневич Г.М.

Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского института

в УО «БГМУ», г. Минск,

УЗ «Любанская ЦРБ», г.Любань

УЗ «2 городская клиническая больница г.Минска», г. Минск

Введение. Вопросы хирургической инфекции во все века и периоды развития медицины были наиболее трудными в разрешении. Интерес к ним вызывается до сих пор нерешёнными проблемами диагностики, лечения и профилактики. Микроорганизмы, к сожалению, обладают способностью приспосабливаться к применению различных лекарств, в том числе антибиотиков, возникают новые резистентные штаммы. Среди них наибольшей устойчивостью обладают микробы, которые появляются и вегетируют в лечебных учреждениях. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция (ВБИ) - «бич» современной медицины, особенно хирургии. Ничего не изменилось со времен великого Н.И.Пирогова, который считал «госпитальные миазмы» могильщиком хирургических отделений. В литературе имеются данные о проявлении ВБИ в крупных медицинских центрах и клиниках, однако весьма скудные данные о данном вопросе, которые касаются хирургических отделений районного звена.

Цель. Определить факторы риска развития ВБИ, вид инфекции (местная, висцеральная, общая), частоту возбудителей в хирургическом отделении районной больницы.

Материалы и методы. Проведен анализ 20 случаев ВБИ, возникшей в сроки с 2020 г по 2023 г в хирургическом отделении Любанской ЦРБ. В возрасте до 40 лет был 1 пациент (5%); 41-60 лет – 6 пациентов (30%); 61-74 года – 13 (65%). Как фактор здоровья измеряли индекс массы тела (ИМТ). ИМТ до 18 был в 1 случае (5%); 19-25 – в 5 (25%); 26-30 – в 6 случаях (30%); 31-36 – в 3 случаях (15%); более 36 – в 4 случаях (20%), то есть 65% поступивших имели повышенную массу тела. Следует отметить, что 14 пациентов (70%) с экстренной патологией поступили позже 3-х суток с момента заболевания. Выявлены следующие случаи ВБИ: нагноение раны после грыжесечения – 5 (25%); постинъекционный абсцесс – 5 (25%) ; нагноение раны после ампутации молочной железы – 2 (10%). По 1 случаю были нагноения лоскута после пластики нёба, нагноение обширной ушибленной раны головы, абсцесс мягких тканей бедра при опухоли прямой кишки IV ст., нагноение культи бедра, абсцедирование при остром тромбозе, пандактилит пальца при СДС, сепсис при трофической язве голени.

Результаты и обсуждения. Наибольшее число случаев ВБИ – 12 (60%) диагностированы на 5-7 сутки, еще 7 (35%) – на 8-10 сутки. В 15 случаях (75%)

из отделяемого выделен *St. aureus*, по одному случаю *E. faecalis*, *Pr. mirabilis*, *Kl. oxitoca*, *Ps.aeruginosa*. В 2-х случаях (10%) *Pr. vulgaris* и *St.epidermidis*. Сопутствующая терапевтическая патология у пациентов 41-60 лет выявлена в 4 случаях, на одного – 0,7% случая, в возрасте 61-74 года выявлено 25 сопутствующих заболеваний (1,25 случая). В основном, это патология сердечно-сосудистой системы – 12 (60%) и сахарный диабет – 6 (30%). Посевы крови выполнялись в 4 случаях (отрицательно), моча в 2-х (отрицательно). Следует отметить, что возможности бактериологической лаборатории районного уровня весьма ограничены. Из изменений в клиническом анализе крови отмечали лейкоцитоз в 8 случаях (40%), сдвиг формулы влево – в 9 (45%). Анемия выявлена лишь в 3-х (15%) случаях. Из биохимических показателей, кроме повышения уровня глюкозы при СД, в 5(25%) случаях было повышение уровня мочевины; в 5 (25%) - креатинина; в 6 случаях (30%) – СРБ. Вскрытие и дренирование гнойников на 6-8 сутки произведено в 11 случаях (55%), на 9-10 сутки – в 7 (35%). На 11 сутки проведена ампутации бедра и ампутация пальца. Из висцеральной ВБИ в одном случае развилась пневмония, в одном случае - пиелонефрит. Для антибактериальной терапии в подавляющем числе случаев применяли цефалоспорины I-III поколений, в 5 случаях (25%) проводилась антикоагулянтная терапия, проводилась коррекция уровня глюкозы, в 9 случаях применялись гастропротекторы, в 3 случаях – УФО. В одном случае у пациента с тяжелым сахарным диабетом ВБИ осложнилась сепсисом. Лечение последнего потребовало гемотрансфузию. В результате лечения умерло 2 пациента (10%): от некротизирующего анаэробного фасциита бедра (причина – пневмония) и от флегмоны голени, осложненной сепсисом. Средний срок пребывания в стационаре у выживших 17,4 дня.

Выводы. Факторами риска возникновения ВБИ является возраст пациента, повышенная масса тела, позднее поступление в стационар. В подавляющем числе случаев ВБИ имеет местные проявления. Основным возбудителем являются различные штаммы стафилококка.