

*Степанюк А.А., Пушинов А.В., Лазаренко Г.Г., Степанюк А.Ф.,  
Малахов А.Ф.*

**МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ, ВЫСЕВАЕМЫЙ ИЗ РАНЫ, У ПАЦИЕНТОВ С НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

*УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи», г. Могилев*

**Актуальность:** Выявление и управление инфекцией в ранах является важным аспектом в медицинской практике, для успешного лечения. Тем не менее, многие вопросы, касающиеся этиологии инфекции и отбора проб ран остаются спорными. Наибольшее количество раневой инфекции диагностируется клинически, лабораторные данные используются для предоставления более точной, дополнительной информации.

**Цель исследования:** Анализ микробного пейзажа, высеваемого из раны, у пациентов с нагноительными процессами в области послеоперационного рубца, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости.

**Материалы и методы:** Проведен анализ историй болезни 33 пациентов с нагноительными процессами в области послеоперационного рубца, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости, находившихся на лечение в отделение гнойной хирургии УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» в 2018-2019гг. Из них женщин было 21(63,6%) пациент, мужчин – 12 (36,4%). Возраст пациентов составил от 17 до 85 лет. Средний возраст – 52,8±20,5 год. У 17 (51,5%) пациентов причиной воспалительного процесса в области послеоперационного рубца была лигатура. До поступления в стационар пациентам ранее были выполнены следующие виды оперативных вмешательств: кесарево сечение – 8(24,2%) пациентам, грыжесечение – 7(21,2%), аппендэктомия - 6 (18,2%), холецистэктомии – 5 (15,2%), при злокачественных заболеваниях толстой кишки - 5 (15,2%), гистерэктомия -1(3%), аденомэктомия - 1(3%). Сроки развития воспалительного процесса, после перенесенного оперативного вмешательства на органах брюшной полости, составили от 2 месяцев до 14 лет. Для диагностики процесса в области послеоперационного рубца, помимо осмотра и стандартных лабораторных исследований при поступлении пациента в стационар, проводилось ультразвуковое исследование послеоперационного рубца, а так же выполнялась фистулография. Для проведения микробиологического исследования содержимого из

раны использовались кровяной агар, солевой агар и желточно-солевой агар.

**Результаты:** При анализе микробного пейзажа, высеваемого из раны, у пациентов с нагноительными процессами в области послеоперационного рубца, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости, на первом месте высевался золотистый стафилококк у 10 (30,3%) пациентов, чувствительный к гентамицину и оксациллину, далее следует кишечная палочка – у 7 (21,2%), чувствительная к имипинему и амикацину, энтерококк – у 2 (6,1%), чувствительный к ампициллину и ванкомицину и скудный рост тетракокков и гр+ палочек – у 2(6,1%). У 12(36,4%) пациентов роста микрофлоры не было обнаружено. Это были пациенты с лигатурными свищами послеоперационных рубцов передней брюшной стенки.

**Выводы:** Наиболее частым оперативным вмешательством, после которого развивались осложнения, были кесарево сечения. Микробный пейзаж, высеваемый из раны, у пациентов с нагноительными процессами в области послеоперационного рубца, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости был представлен золотистым стафилакокком и кишечной палочкой. Отсутствие роста микрофлоры наблюдалось лишь у 12 пациентов с лигатурными свищами послеоперационного рубца передней брюшной стенки.