

## КОНЦЕПЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ НА ПРИМЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

*Кузьменкова Л.Л., Ефимов Д.Ю., Кирковский Л.В., Федорук Д.А.,  
Прилуцкий П.С., Носик А.В., Шестель И.В., Штуруч И.П.,  
Коротков С.В., Дзядзько А.М., Щерба А.Е., Руммо О.О.*

*ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и  
гематологии», г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** В связи с длительным пребыванием в отделении интенсивной терапии, различными инвазивными методами лечения, а также анамнеза применения антибиотиков широкого спектра действия, инфекционные осложнения, вызванные микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью (MDRO), стали серьезной проблемой у пациентов хирургического профиля, приводящей к значительному увеличению затрат на лечение, а также основной причиной послеоперационной летальности. При развитии MDRO-осложнений после трансплантации печени (ТП) риск летального исхода увеличивается в 5-9 раз, а годовая выживаемость снижается до 23-30%. В этой связи, прогнозирование и профилактика бактериальных осложнений при трансплантации печени является крайне актуальной проблемой.

**Цель.** Провести системный анализ клинических и эпидемиологических факторов риска развития бактериальных осложнений после трансплантации печени (ТП) и оценить эффективность алгоритма их профилактики в условиях ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

**Материалы и методы.** Выполнен системный анализ результатов 15-летнего опыта лечения 1000 реципиентов, которым в период с апреля 2008 по апрель 2023 г. выполнена ТП. Выполнена оценка связи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) с их основными известными факторами риска, в том числе контаминация различных локусов донора и консервирующего раствора. Статистический анализ проведен с использованием критериев Mann-Whitney, Fisher, логистического регрессионного анализа.

**Результаты и обсуждение.** Частота ИСМП составила 22,2% (222/1000 реципиентов). Совокупная частота контаминации донорского органа и реципиента составила 9,85%. Перенос (трансмиссия) инфекции произошел в 29%. Сепсис развился в 8% всех реципиентов с ИСМП. Летальность при сепсисе составила 70%. Общая госпитальная летальность при ТП за весь период составила 9,3%. Ургентные показания к ТП составили 10,7%. В однофакторном регрессионном анализе степень вклада в риск ИСМП была наибольшей для балла MELD, контаминации консервирующего раствора

полирезистентной флорой, тяжелой ранней дисфункции трансплантата, кровопотери и длительности тепловой ишемии.

**Выводы.** Контаминация консервирующего раствора увеличивает риски развития бактериальных осложнений после трансплантации печени, при этом, профиль резистентности патогена влияет на срок их возникновения, структуру и исход. Своевременная диагностика и меры инфекционного контроля имеют основополагающее значение для предотвращения бактериальных инфекций у реципиентов трансплантатов печени.