

*Е.А. Соболев, М.А. Беляк, Л.А. Потоцкая*  
**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ И СТАНДАРТНОЙ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРА-  
БОТКИ ПАЛАТ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.М. Морозов*  
*Кафедра общей хирургии*  
*Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь*

*E.A. Sobol, M.A. Belyak, L.A. Potocka*  
**EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS USING AD-  
DITIONAL AND STANDARD ANTISEPTIC TREATMENT OF WARDS**

*Tutor: PhD, associate professor A.M. Morozov*  
*Department of General Surgery*  
*Tver State Medical University, Tver*

**Резюме.** Вследствие характера и течения основного заболевания зачастую больные подвергаются повышенному риску инфицирования во внутрибольничных условиях. Появление и широкое применение различных антимикробных препаратов позволяет находить более эффективные методы, направленные на уменьшение частоты развития инфекционных осложнений и сокращая период пребывания больных в стационаре.

**Ключевые слова:** инфекции, профилактика, антисептики, обработка палат.

**Resume.** Due to the nature and course of the underlying disease, patients are often at increased risk of infection in hospital settings. The appearance and widespread use of various antimicrobial drugs makes it possible to find more effective methods aimed at reducing the frequency of infectious complications and reducing the period of stay of patients in the hospital.

**Keywords:** infections, prevention, antiseptics, treatment of wards.

**Актуальность.** Инфекционные заболевания оказывают значительное воздействие на систему общественного здравоохранения и экономику во всем мире [1, 2].

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в структуре всех инфекционных заболеваний, являются достаточно распространенным явлением. Поскольку риск развития ИСМП зависит от степени инфицирования раны вирулентными бактериями, зачастую стандартные программы инфекционного контроля, в которых не учитывается данный фактор, могут приводить к увеличению числа инфекций, повышать вероятность возникновения штаммов микроорганизмов со множественной лекарственной резистентностью и повышать риск возникновения инфекционных вспышек в отделениях, благоприятствуя дальнейшему их распространению как в самой больнице, так и за ее пределами [3, 4].

Каждый больной в той или иной степени потенциально подвержен риску инфицирования патогенными микроорганизмами, поэтому одной из обязанностей медицинских работников является предотвращение возникновения и распространения инфекции за счет следования принципам асептики и антисептики. И так как полностью исключить риск развития инфекционных заболеваний невозможно, существует вероятность его минимизации путем осуществления эффективных профилактических мероприятий [5, 6].

**Цель:** оценить эффективность использования дополнительной антисептической обработки палат.

**Задачи:**

1. Оценить данные микробного пейзажа, полученные при отсутствии дополнительной антисептической обработки палат.
2. Проанализировать микробиоту, полученной в палатах, в которых была проведена дополнительная антисептическая обработка.
3. Сформулировать выводы на основе полученных данных.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование проводилось на базе хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Тверь за период 2020-2021 годы. Критерием включения были пациенты, перенесшие оперативное вмешательство по экстренным показаниям, критерием исключения являлось наличие у больных тяжелой сопутствующей патологии. В 2020 году дополнительной антисептической обработки палат в хирургическом отделении не проводилось (была проведена исключительно обработка палат по требованиям СанПиН); в 2021 году в палатах гнойного поста проводилась дополнительная антисептическая обработка палат - первые 6 месяцев препаратом Амицид, последующие 6 месяцев препаратом Абсолюсепт. У всех больных производилась оценка результатов лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Все больные были поделены на семь групп: первая группа - пациенты с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей; вторая – с прободением язвы желудка; третья – со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника; четвертая – с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы; пятая – с острым холециститом; шестая – с ущемлением паховой, пупочной и вентральной грыжами; седьмая – с острым аппендицитом.

На основании проведенного исследования была прослежена тенденция к сокращению количества койко-дней при использовании дополнительной антисептической обработки палат. Более наглядно данное явление прослеживается в группах больных с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей, где сокращение количества койко-дней составило около 16,7%; с прободением язвы желудка – 29,9%; со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника – 17,8%. В последующих группах сокращение койко-дней оказалось менее выражено: в группе больных с острым холециститом – около 1,2%; с ущемлением паховой, пупочной и вентральной грыжами – 7,7%; с острым аппендицитом – 3,7%.

Стоит отдельно отметить группу с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы, где наблюдалось увеличение койко-дней на 2,6%. Однако при рассмотрении летальности в данной группе отмечается уменьшение показателей в 1,6 раз. Также значительно снизилась летальность в группе больных со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника – в 1,5 раза.

Во всех рассматриваемых случаях при применении дополнительной антисептической обработки палат наблюдалось уменьшение гнойно-воспалительных осложнений.

**Выводы:** у больных во всех группах отмечается снижение койко-дней, за исключением группы больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы, где отмечается незначительное увеличение койко-дней. При проведении дополнительной антисептической обработки показатели летальности уменьшаются, что хорошо прослеживается в группах больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и синдромом диабетической стопы и со злокачественными новообразованиями толстого и тонкого кишечника.

При лечении больных с использованием дополнительной антисептической обработки палат и без последней отмечается тенденция к уменьшению гнойно-воспалительных осложнений и осложнений, не связанных с патогенными микроорганизмами.

Таким образом, дополнительная антисептическая обработка палат является перспективным профилактическим методом.

#### Литература

1. Морозов А.М., Жуков С.В., Беляк М.А., Стаменкович А.Б. и др. Оценка экономических потерь вследствие развития инфекции области хирургического вмешательства // Менеджер здравоохранения. 2022. - №1. – С. 54-60. DOI 10.21045/1811-0185-2022-1-54-60.
2. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Аскеров Э.М. и др. Об экономической составляющей проведения предоперационной антибиотикопрофилактики // Врач. – 2021. – №7. – С. 74-78. DOI 10.29296/25877305-2021-07-12
3. Мусаев А.И., Исаев Э.Б., Максут У Э., Алиев М.Ж. Инфекционный контроль в отделениях высокого риска. Экономическая значимость инфекции в области хирургического вмешательства // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2018. - №2. – С. 58-63.
4. Бойко С. С. Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургии, на современном этапе // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. - №3(22). – С. 26-33.
5. Морозов А.М., Соболев Е.А., Минакова Ю.Е., Беляк М.А. Микробный пейзаж хирургических заболеваний органов брюшной полости // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2022. - №1. – С. 130-133.
6. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Кадыков В.А. и др. Об истории развития антисептики как начала современной хирургии // Современные проблемы науки и образования. – 2020. - №3. – С. 140. DOI 10.17513/spno.29706.