

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОРОДСКОМ И РАЙОННОМ СТАЦИОНАРЕ

¹Разводовский К.В., ²Жидков С.А., ²Корик В.Е. ³Федоренко С.В.,

¹Учреждение здравоохранения «Любаньская ЦРБ», г.Любань

*²Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета
военно-медицинского института в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

*³Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница
г. Минска»*

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF NOSOCOMIAL INFECTION IN URBAN AND DISTRICT HOSPITALS

¹Razvodovsky K.V., ²Zhidkov S.A., ²Korik V.E. ³Fedorenko S.V.,

¹Health Care Institution «Luban Central Regional Hospital», Luban, Republic of Belarus

*²Department of Military Field Surgery of the Military Medical Faculty of the
Military Medical Institute in the institution of education «Belarusian State Medical
University», Minsk, Republic of Belarus*

³Health Care Institution «2nd City Clinical Hospital», Minsk

Введение. Различные научные и практические достижения в медицине привели к большим успехам в лечении тяжелейших болезней. Однако, до сих пор, врачи разных специальностей, особенно в хирургии, испытывают проблемы в лечении различной патологии, вызванной микроорганизмами. Инфекция в хирургии – одна из труднейших проблем в современной медицине. Особое место в этом занимает внутрибольничная инфекция (ВБИ). Ее возбудители, как правило, резистентны даже к самым современным антибактериальным препаратам. У хирургов часто не совсем четкое понятие и представление о внутрибольничной инфекции, ее проявлениях, мерах диагностики, профилактики и лечения. Практически нет данных о проявлениях ВБИ в районных больницах.

Цель. Изучить особенности проявления ВБИ в хирургических отделениях городской и районной больниц.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ развития ВБИ в отделении гнойной хирургии в УЗ «2-ая городская клиническая больница г. Минска» (I группа) и хирургических отделениях УЗ «Любаньская ЦРБ» (II группа). Изучено по 100 случаев в каждой группе. Распределение по возрасту в I группе: 20-40 лет – 7%; 41-60 лет – 49%; 61-74 года – 50%; 75-89 лет – 15%. Во II группе: 20-40 лет – 4%; 41-60 лет – 36%; 61-74 года – 50%; 75-89 лет – 8%; 90 лет и старше – 2%. Сроки поступления от момента заболевания были следующими. В I группе: первые сутки – 3%; вторые – 12%; третьи – 22%; четвертые – 8%; пятые – 13%; более пяти суток – 8%; в плановом порядке – 34%. Во II группе: первые сутки – 13%; вторые – 23%; третьи – 22%;

четвертые – 16%; пятые – 2%; более пяти суток – 8%; в плановом порядке – 16%.

Установлено, что избыточная масса тела наблюдалась у 95% лиц I группы и у 82% II группы.

Результаты и обсуждения. В первые пять суток после поступления ВБИ в I группе установлено в 12% случаев, во II группе – в 24%. На 6-10 сутки в I группе – в 80%, во II группе – в 67%, после 10 суток – в I группе – в 8% случаев, во II группе – в 9%.

ВБИ в I группе пациентов развилась при следующей патологии: осложненная форма атеросклероза нижних конечностей – 37%; сахарном диабете (СД) – 35%; после операций на органах живота – 12%; рожистом воспалении – 9%; спондилодисците – 5%; другой патологии – 2%. Во II группе: СД – 28%; атеросклероз – 18%; пролежни – 16%; операции на органах живота – 13%, рожистое воспаление – 12%; осложнения после флебэктомии – 6%.

Возбудителями ВБИ в I группе стали *St. aureus* – 31%, *Ps. aurag* - 19%, *Ac. baumani* – 12%, *St. epidermiclis* – 14%. Во II группе: *St. aureus* – 20%, *Ps. aurag* – 25%, *Kl.oxitocarpeumoni* – 17%, *E. faeccilis* – 15%, *St. epidermiclis* – 11%, *Ac. baumani* – 6%, *E. coli* – 9%, *Stenotrochomatis* – 6%, *Pz. Vulgaris* – 4%, *Pr. Mirabilis* – 3%. Большее разнообразие во II группе объясняем более быстрой доставкой материала до бактериологической лаборатории.

В I группе в 91% случаев возбудители ВБИ выделены из ран, в 14% из крови, в 9% случаев из мочи и 66% из мокроты. Во II группе: в 98% случаев из ран, 14% - из мокроты, 4% из мочи, 3% из крови и 1% из ликвора.

При проявлении ВБИ лейкоцитоз в I группе выявлен у 84% случаев, во II группе – 93%; сдвиг формулы влево в 46% и 67% случаев соответственно; анемия – в 37% и 31% случаев; тромбоцитонемия – в 8% и 20%. Гипергликемия установлена у 55% пациентов I группы и 56% II группы, гиперхолестеринемия в 54% и 62% соответственно, повышение уровня мочевины – в 45% и 51% соответственно, уровня креатинина в 48% и 66%, снижение уровня белка – в 43% и 49%. Число сопутствующих заболеваний на одного пациента в I группе: 20-40 лет – 1,0; 41-60 лет – 2,2; 61-74 года – 2,4; 75-89 лет – 2,8. Во II группе: 20-40 лет – 1,5; 41-60 лет – 1,6; 61-74 год – 3,1; 75-89 лет – 5,4.

Висцеральные проявления ВБИ в I группе были: пневмония – 14%, пиелонефрит – 2%, эндокардит – в 1%, сепсис диагностирован в 6% случаев. Во II группе: пневмония – 14%, цистит – 4%, менингит – 1%, сепсис – 3%.

Среди пациентов I группы проведено 68 операций, из них лишь 17% в первые 5 суток, во II группе – 47 операций, из них 20 (42,5%) в первые 5 суток.

Выводы. 1. Для развития ВБИ в хирургическом стационаре, как городского, так и районного уровня имеют значение избыточная масса тела, нарушение жирового обмена, СД, а также позднее выполнение оперативных вмешательств по поводу инфекционных процессов.

2. ВБИ в городском стационаре чаще всего развивается при атеросклерозе сосудов нижних конечностей, в районной больнице – при СД.
3. Возбудителем ВБИ чаще всего в городской больнице установлен *St. aureus*, в районной – *Ps. aurag*.
4. Висцеральным проявлением ВБИ как в городской, так и районной больницах является пневмония.