

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

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

*¹ Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

² Учреждение здравоохранения «Любаньская ЦРБ», г.Любань

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

Актуальность. Со времен появления хирургии, как науки, инфекция является одной из важнейших проблем. Медицинская общественность с энтузиазмом восприняла, в свое время, открытия Листера, Пастера, Флеминга. Считали, что открытие микробов, внедрение асептики и антисептики, применение антибиотиков положит конец инфекционным эпидемиям в хирургических стационарах. Однако, несмотря на мощное развитие фармоиндустрии, во всех странах мира хирургическая инфекция создает огромные проблемы, имеющие большое медицинское, социальное и экономическое значение.

Особое место в этом имеет внутрибольничная инфекция (ВБИ), вызываемая чаще всего устойчивой к современным дорогостоящим антибактериальным препаратам микрофлорой. Однако, на наш взгляд, вопросам ВБИ в современной медицинской литературе уделяется недостаточно внимания.

Цель. Установить определенные закономерности развития различных проявлений ВБИ в общехирургическом стационаре.

Материалы и методы. Проведен анализ развития и проявления ВБИ в хирургических отделениях в УЗ «2-ая городская клиническая больница г. Минска» в 2023 году. В выборку вошли случаи выживших пациентов. Анализ случаев смерти будет проведен в других работах. Всего зафиксировано 100 случаев ВБИ. Распределение по возрасту было следующим: 20-40 лет – 7 случаев (7,0%); 41-60 лет – 49 случаев (49,0%); 61-74 года – 29 (29,0%) случаев; 75-89 лет – 15 (15,0%). В первые сутки после возникновения заболевания поступило 3 (3,0%) пациента; на вторые сутки – 12 (12,0%); на третьи сутки – 22 (22,0%); на четвертые – 8 (8,0%); на пятые сутки – 13 (13,0%); более пяти суток – 8 (8,0%); в плановом порядке поступили 34 (34,0%) пациента. Установлено, что в 95 случаях (95,0%) ВБИ развилось у лиц с избыточной массой тела, ожирение II-III степени установлено у 53 (53,0%). Чаще всего – в 37 случаях (37,0%) ВБИ развивалось у пациентов с осложненной формой облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей; в 35 случаях (35,0%) при сахарном диабете (СД) с

поражением нижних конечностей; в 9 случаях (9,0%) при рожистом воспалении; в 12 случаях (12,0%) после плановых и экстренных операций на органах живота и сосудах; в 5 (5,0%) случаях при спондилодисците; в 2 (2,0%) при онкологической патологии.

Результаты. В первые пять суток после поступления ВБИ установлено в 12 (12,0%) случаев, основная часть – 80 случаев (80,0%) на 6-10 сутки, лишь 8 случаев (8,0%) после 20 дней пребывания в стационаре. Число сопутствующих заболеваний на одного пациента в возрасте 20-40 лет было 1,0; 41-60 лет – 2,2; 61-74 года – 2,4; 75-89 лет – 2,8. Основным возбудителем ВБИ в 31 случае (31,0%) оказался *st. aureus*; в 19 (19,0%) случаях *Ps. Aurag*; в 12 (12,0%) случаях – *Ac. baumani*, в 14 (14,0%) *St. epidermidis*.

В 91 случае (91,0%) ВБИ выделено из различных ран; в 14 (14,0%) из крови; в 9 (9,0%) из мочи; в 6 (6,0%) из мокроты. При возникновении ВБИ у 84 (84,0%) пациентов возник лейкоцитоз; в 46 (46,0%) случаев со сдвигом влево; в 37 (37,0%) случаях анемия; в 8 (8,0%) случаях тромбоцитопения. При биохимическом исследовании крови 55 (55,0%) случаях выявлена гипергликемия; в 54 (54,0%) – гиперхолестеринемия; в 45 (45,0%) было повышение уровня мочевины; в 48 (48,0%) повышение уровня креатинина; в 43 (43,0%) снижение уровня белка.

Всего оперировано 68 (68,0%) пациентов; в 35 (51,5%) случаях производились различные ампутации. Только в 17 (25,0%) оперировано в первые 5 суток после поступления.

Висцеральные проявления ВБИ в виде пневмонии были в 14 (14,0%) случаев, пиелонефрита в 2 (2,0%), эндокардита в 1 (1,0%). Сепсис диагностирован в 6 (6,0%) случаев.

Выводы. 1. ВБИ в хирургическом стационаре развивается одинаково часто у лиц трудоспособного и пожилого и старческого возраста, избыточная масса тела имеет отягощающий характер.

2. В 80% случаях ВБИ проявляется на 6-10 сутки пребывания в стационаре, основным возбудителем является золотистый стафилококк.

3. Лабораторным проявлением ВБИ оказались лейкоцитоз, в трети случаев анемия. А также гипергликемия, нарушение жирового обмена, проявление уремии и снижение уровня белка.

4. В 75% случаев возникновения различных форм ВБИ операции пациентам проводились позднее 5 суток с момента поступления.