

Ртова Е.Н., Дутышева В.В.

ИНФИЦИРОВАНИЕ МИКРОГРИБКАМИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Мохаммад Амин Н.А.,

канд. мед. наук, доц. Михайлова Л.В.

Кафедра микробиологии

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

Актуальность. Частота инвазивных микозов в хирургии неуклонно растёт в связи с нерациональным применением антибактериальных препаратов, наличием иммунодефицитных состояний у пациентов, а также сложностями в операциях. Летальность при кандидозе достигает 30–50%, что сопоставимо с тяжёлым бактериальным сепсисом. Лапароскопия, несмотря на малоинвазивность, создаёт риски инфицирования: замкнутая среда с CO₂, инородные тела (импланты, дренажи), контаминация инструментов.

Цель: установить факторы риска и особенности патогенеза грибковых осложнений при лапароскопических операциях.

Материалы и методы. Проведен анализ данных отечественных и зарубежных научных изданий Cyberleninka, Research Gate, Springer, PubMed и Elibrary.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что ключевым патогенетическим механизмом при имплантации сетчатых эндопротезов является формирование грибковых биопленок, которые обеспечивают устойчивость к антимикотикам, что в 100–1000 раз выше по сравнению с планктонными формами, и обуславливает защиту грибов от действия иммунной системы.

Длительная персистенция грибов в биопленке на импланте служит постоянным источником хронического воспаления, рецидивирующих абсцессов и гематогенной диссеминации. CO₂-пневмоперитонеум приводит к локальному ацидозу, компрессионной ишемии брюшины и угнетению фагоцитарной активности перитонеальных макрофагов, что снижает локальный противогрибковый иммунитет.

Пациент-ассоциированные факторы риска представлены декомпенсированным сахарным диабетом (гипергликемия - больше 180 мг/дл нарушает функцию нейтрофилов), длительной предшествующей антибиотикотерапией широкого спектра, ожирением, пожилым возрастом и нутритивной недостаточностью.

К ятрогенным факторам, предрасполагающим к грибковым осложнениям при лапароскопических операциях, относятся применение глюкокортикостероидов и иммуносупрессантов в периоперационном периоде и наличие парентерального питания.

Операционными факторами риска являются длительность лапароскопического вмешательства более 3–4 часов, имплантация полипропиленовых сеток при герниопластике, повторные релапароскопии и контаминация портов.

Выводы. Грибковые осложнения после лапароскопических операций, хотя и редки, но представляют серьезную угрозу из-за тяжести течения и высокого риска летального исхода. Предотвращение инфицирования микрогрибками достигается путем своевременной оценки рисков, ранней и точной диагностики, адекватной противогрибковой терапии в сочетании с хирургическим удалением очага.