

ЭТИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

НИКОЛАЕВ Н.Е., БОВТЮК Н.Я., КОРОТКЕВИЧ А.В.

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ БГМУ

Актуальность: Проблема развития послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений остается актуальной и в настоящее время. Частота их по данным С.А. Алиева с соавт., И.В. Ярема с соавт. достигает 5-21%. Летальность от гнойных осложнений после аппендэктомии в России составляет от 0,1 до 0,3%, а в группе больных с гангренозно-перфоративными аппендицитами доходит до 3-5%. В абсолютных цифрах эти проценты означают, что ежегодно в РФ от аппендицита умирает 5-6 тыс. человек.

К факторам риска возникновения послеоперационных осложнений относятся многие причины.

Целью наших исследований явилось выявление основного фактора в развитии послеоперационных септических осложнений.

Материалы и методы. Нами обследовано 526 больных после лапаротомных аппендэктомий. Из них 85,2% пациентов оперированы по поводу деструктивных аппендицитов. В 114 (21,7%) случаях развились тяжелые дооперационные внутрибрюшные осложнения: у 22 (4,2%) больных периаппендикулярный абсцесс, 42 (8,0%) – аппендикулярный инфильтрат, 28 (5,3%) – местный перитонит, 14 (2,7%) – разлитой перитонит, 8 (1,5%) – тифлит.

Результаты и обсуждения. Нами изучена микрофлора у 97 больных с дооперационными и послеоперационными осложнениями. Выявлена определенная картина микробного пейзажа с преобладанием *E.Coli* (34%), *Enterobacter* (9,3%), различных видов стафилококков (7,2%), *P.acruginosa* (5,2%) и другие бактерии. В 39,3% случаев бакпосев роста не дал. Это связано с некачественным забором материала и несвоевременной доставкой его в баклабораторию, которая расположена в другом удаленном учреждении.

Выделенная микрофлора из осложненных операционных ран преимущественно совпадала с микробиологической картиной бакпосевов, взятых во время операции из брюшной полости. В некоторых случаях отсутствие идентичности микробной флоры могло быть следствием транслокации бактерий из кишки при перитонитах. Согласно предложения Европейского бюро ВОЗ, все гнойные осложнения, возникшие после операции в условиях хирургического стационара, принято считать проявлением госпитальной инфекции (ГИ). Однако, несмотря на усиление санитарного режима и применения массивной лекарственной, в том числе антибиотикотерапии, частота септических осложнений снизилась незначительно. В тоже время сопоставление микробной флоры и чувствительности ее штаммов к антибиотикам, позволяет нам высказать мнение, что главной причиной послеоперационных гнойных раневых осложнений является флора, циркулирующая в брюшной полости до операции.

Мы не отрицаем значения ГИ в развитии септических послеоперационных осложнений. Однако наше исследование имеет важное значение в трактовке причин послеоперационных раневых осложнений, которые по определению ВОЗ относятся к ГИ, а по существу являются продолжением или результатом течения гнойно-септического заболевания, с которым больной был госпитализирован.

Выводы. На основании вышеизложенных данных можно утверждать, что запоздалая аппендэктомия, которая связана с поздней обращаемостью (29,1%) больных за медицинской помощью, длительным обследованием и пассивным наблюдением (7,2%) пациентов в стационаре, приводит к развитию гнойно-воспалительных процессов в брюшной полости до операции и является основной причиной возникновения осложнений в послеоперационном периоде.