

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО

А.И. Матвеева

Кафедра эпидемиологии и дезинфектологии (зав. - проф. В.Е. Григорьев) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

Внутрибольничные гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) представляют одну из важных проблем современного здравоохранения в связи с их широким распространением в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) любого профиля. Исследования, проведенные в разных странах мира, показывают, что ГВЗ являются одним из наиболее частых осложнений у госпитализированных больных [5]. Они типичны для больных с злокачественными новообразованиями. Предрасполагающими факторами являются миело- и иммуносупрессия, повреждение естественных защитных барьеров, наличие обструктивных явлений, опухолевая интоксикация, обширные оперативные вмешательства, сопровождаемые массивной кровопотерей, инвазивные медицинские манипуляции [1].

За последние годы достигнуты немалые успехи в диагностике и лечении рака легкого, но частота послеоперационных осложнений и летальности достаточно высока - соответственно от 25 до 30% и от 15 до 20%. Основное место в структуре послеоперационной летальности занимают гнойно-воспалительные осложнения с преобладанием среди них пневмонии, бронхального свища и эмпиемы плевры. По литературным данным, при радикальных операциях на легких пневмонии наблюдались у 11,0-16,6% оперированных, а летальность при данном заболевании составляла 15-25% [3]. Однако эпидемиологические аспекты означенной проблемы изучены недостаточно.

Для выявления истинной картины возникновения ГВЗ среди больных данной категории нами по историям болезни проведен ретроспективный анализ развития послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных, которым выполнялось оперативное вмешательство в разном объеме резекции легких вплоть до удаления опухоли с исключением случаев пробных торакотомий.

Данные годовых отчетов по профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ) и ВИЧ-инфекции изучены за период с 1997 по 2002 г.: 1678 историй болезни, 35 протоколов патологоанатомического вскрытия умерших вследствие развития осложнений гнойно-воспалительного характера в послеоперационном периоде, журналы ежедневных медицинских осмотров. В качестве дополнительной информации использовались акты обследования санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов отделения хирургии легких, средостения и плевры.

При выполнении работы нами проводились ретроспективный и текущий эпидемиологический анализы, микробиологические исследования внешней среды, стерильного материала и инструментов, а также клинического материала, взятого у больных, - отделяемого из торакальной раны и плевральной полости, мокроты, плеврального экссудата.

Из 1679 больных раком легкого оперативное вмешательство перенесли 73,7%. На городских жителей приходилось до 88%. Возраст колебался от 16 до 78 лет, однако преобладали лица от 50 до 69 лет (73,4%). Больные поступали с осложняющими факторами: многократно леченные антибиотиками, с наличием сопутствующей патологии. Различную сопутствующую патологию легких, сердца и сосудов имели, по нашим наблюдениям, 65,5% оперированных пациентов. Из заболеваний дыхательной системы наиболее часто встречались хронический бронхит (у 69%), хроническая пневмония и пневмосклероз (у 18,9%). Перенесенный туберкулез легких в анамнезе имели 10,1% больных. Сопутствующая сердечно-сосудистая патология (ИБС с нарушением ритма, гипертоническая болезнь, перенесенный инфаркт миокарда) отмечалась у 15,6% больных. С той же частотой встречалась и сопутствующая варикозная болезнь нижних конечностей.

В качестве послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений нами выделены гнойные плевриты, госпитальная пневмония, эмпиема плевры, послеоперационная раневая инфекция. Частота развития гнойно-воспалительных осложнений после операций, выполненных по поводу злокачественных новообразований легких, в течение изучаемого периода подвергалась значительным колебаниям: ее снижение чередовалось с подъемом (1997, 1999, 2002). При выравнивании многолетней динамики по прямой уровень ГВЗ снижался. Особенно четко такая тенденция прослеживалась, когда заболеваемость в 1997 г. была выше таковой в 2000 и 2001 гг. ($p < 0,01$). В разные годы заболеваемость колебалась от 105,8 до 150 на 1000 оперированных больных.

Наблюдалось изменение характера помесечного распределения ГВЗ, но распределение заболеваемости по сезонам года было идентичным. Исключения составляли летние месяцы, на которые приходилось 36,8% всех случаев заболеваемости, однако статистически существенной разницы между удельным весом заболеваемости в разные месяцы года не было ($p > 0,05$).

Не установлено существенного различия в частоте возникновения ГВЗ у больных с разными группами крови - следовательно группа крови не имеет прогностического значения для развития ГВЗ. На возникновение послеоперационных осложнений не оказывает влияние и гистологическая форма опухолей. Так, при плоскоклеточном раке они имели место у 13,4% больных, бронхоальвеолярном - у 11,6%, аденокарциноме - у 11,9%, мелкоклеточном - у 11,6%, других формах - у 12,5%. В то же время развитие послеоперационных ГВЗ коррелирует с количеством дней, проведенных пациентом в стационаре до операции, и с возрастом оперируемого контингента больных. Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в возрастной группе 60 лет и старше (49,3%). Причины - наличие множественной сопутствующей патологии и длительная интоксикация вследствие опухолевого процесса.

После оперативных вмешательств на легких, заканчивающихся удалением опухоли, в послеоперационном периоде, преобладают пневмонии, бронхиальный свищ и эмпиема плевры. На их долю приходится от 45% в 2000 г. до 70% в

2002 г. всех гнойных осложнений ($p < 0,01$). В соответствии с данными Национального наблюдения за нозокомиальными инфекциями США, пневмония является третьим по частоте типом ВБИ (после хирургических раневых инфекций и инфекций МВП), составляя от 13 до 18% всех ВБИ [4]. За анализируемый период пневмонии возникали с частотой от 9,6 до 44,3 на 1000 оперированных больных. В послеоперационном периоде они развивались в остаточной доле легкого в 65,5% случаев. В 20% наблюдений была зарегистрирована контрлатеральная пневмония, в 14,5% - двусторонняя.

Наиболее тяжело протекали и поддавались лечению двусторонние пневмонии. В целом нозокомиальная пневмония стала причиной смерти в послеоперационном периоде примерно у половины умерших пациентов со злокачественными новообразованиями легких.

В структуре ГВЗ эмпиема плевры варьировала от 22,2% в 1998 г. до 34,2% в 2002 г. - это единственная форма послеоперационных ГВЗ, имеющая тенденцию к росту. Она развивалась в 61,5% случаев на 10-й день после операции и более. Ее возникновение на второй неделе послеоперационного периода было обусловлено воспалительным процессом в культе бронха, несостоятельностью швов и последующим развитием бронхоплеврального свища у 61,7% больных с послеоперационной эмпиемой. Среди осложнений послеоперационного периода, предшествующих эмпиеме плевры, заметна доминирующая частота бронхолегочных и плевральных осложнений. Практически у каждого третьего больного перед возникновением эмпиемы плевры имела место несостоятельность шва бронха или длительно текущий экссудативный плеврит. Среди пациентов, перенесших частичную резекцию легкого, развитию эмпиемы плевры предшествовали ригидная остаточная плевральная полость (13,5%) и ателектаз оставшегося легкого (9,6%).

Сочетание эмпиемы плевры с пневмонией имело место у 1,0% оперированных больных, в 53,3% случаев осложнение начиналось с развития пневмонии, возникавшей в конце первой и начале второй недели. Наиболее частой причиной развития эмпием является длительно текущий экссудативный плеврит с последующим нагноением плеврального экссудата [2]. Улучшение диагностики плевритов приводит к значи-

тельному снижению в структуре послеоперационных ГВЗ частоты пневмоний и эмпием плевры, а в последующем - и нагноения операционной раны. Поэтому своевременная диагностика и лечение плевритов необходимы на ранних сроках.

Частота послеоперационной раневой инфекции после торакотомии, выполненной по поводу новообразований легких, в разные годы варьировала от 4,5 до 6,5 на 1000 оперируемых больных. При злокачественных новообразованиях легких она не служит причинным фактором нагноения в плевральной полости или легочной ткани, а после торакотомии чаще является их продолжением или протекает как самостоятельное послеоперационное гнойно-воспалительное осложнение.

Таким образом, проведенный нами углубленный эпидемиологический анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями среди больных раком легкого показал: в структуре ГВЗ преобладают нозокомиальные пневмонии и эмпиемы плевры. Частота развития послеоперационных осложнений не зависит от групп крови, сезонности и гистологической формы опухоли. Группой

риска следует считать пациентов старше 60 лет, оперированных более чем через 5 дней после госпитализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Н.В., Петухова И.Н. // Русск. мед. журн. - 2002. - № 15. - С. 1137-1141.
2. Карпов М.Ф. Инфекции в хирургии. - Горький, 1973. - С. 201-205.
3. Корепанова И.В., Широкова А.П., Карпов М.Ф., Горохов Н.С. Инфекции в хирургии. - Горький, 1973. - С. 201-205.
4. Horan T. C. et al. Nosocomial Infection Surveillans. MMWR 35, 17SS-29 (1986).
5. Huskins W.C. et al. Infection control in countries with limited resources, C.G.Majhall, ed. Hospital Epidemiology and Infection control (Williams & Wilkins, 1996).

Поступила 31.01.05.

EPIDEMIOLOGIC PECULIARITIES OF PYO-INFLAMMATORY DISEASES IN PATIENTS WITH LUNG CANCER

A.I. Matveeva

S u m m a r y

In studies of epidemiology and peculiarities of the development of postoperative pyo-inflammatory diseases in patients operated for lung cancer it was established that these were pneumonia and pyothorax that developed more frequently. The incidence of postoperative complications does not characterized by seasonal variations. Development of suppuration of postoperative wound is directly proportional to the number of postoperative pneumoniae and pyothorax.

УДК 617. 58 : 616. 14 - 007. 64 - 008. 34 - 073. 48

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Р.А. Бредихин, И.Р. Гумеров, Е.Е. Фомина, Л.И. Сафиуллина, Т.Н. Обухова

Межрегиональный клинико-диагностический центр (ген. директор - Р.Н. Хайруллин) РТ, г. Казань

Заболевания вен нижних конечностей относятся к широко распространенным видам сосудистой патологии и поражают, по оценкам разных авторов, до 30-50% женщин и 10-30% мужчин [2, 5, 6]. Наиболее частой патологией вен нижних конечностей является варикозная болезнь (ВБ): ею страдают 26-38% женщин и 10-20% мужчин трудоспособного возраста. Современные требования к лечению ВБ предполагают применение методов, в основе которых лежит максимальная коррекция нарушений венозной гемодинамики, что диктует необходимость качественной инструментальной оценки состояния венозного русла нижних конечностей [1-3].

Ультразвуковое дуплексное сканирование (ДС) занимает лидирующую позицию в диагностике заболеваний вен

нижних конечностей благодаря своей высокой информативности, неинвазивности, отсутствию побочных эффектов и относительной экономичности по сравнению с рентгеноконтрастной флебографией и флебосцинтиграфией.

С помощью ДС (аппараты "HDI-3000", LOGIQ 400,500,700 ATL, GE, USA) обследованы 485 человек, которые были разделены на две группы. 1-я группа состояла из 135 волонтеров (мужчин - 59, женщин - 76, средний возраст - 37,4 6,7 года) без каких-либо признаков венозной патологии. 2-ю группу составили 350 пациентов (мужчин - 112, женщин - 238, средний возраст - 44,2 9,7 года) с различными формами ВБ. Продолжительность заболевания варьировала от 1,5 до 45 лет (в среднем - 10,6 года).