

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бондар Г.В. Первинно-неоперабельний рак молочної залози: Монографія / Г.В. Бондар, І.Є. Седаков, В.Г. Шлопов – Донецьк: Каштан, 2005. – 348 с.
2. Бондарева В.О. Значення прогностичних маркерів пухлинної прогресії Ki-67 і P53 у пухлинах молочної залози / В.О. Бондарева, І.С. Шпонька // Морфологія. – 2007.- №1.- С.40-44.
3. Бондаренко І.М. Дослідження факторів прогнозу ефективності гормонотерапії метастатичного раку молочної залози у хворих в менопаузі / І.М. Бондаренко, О.І. Асєєв, К.О. Дмитренко // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. – 2008. – Вип. XXI, № 1. – С.8-14.
4. Бондаренко І.М. Вплив гормонального статусу пухлини на ефективність хіміотерапії метастатичного раку молочної залози у хворих в менопаузі / І.М. Бондаренко, О.І. Асєєв // Проблеми сучасної науки і освіти.-2009.- №2.- С.49-52.
5. Бююль А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цефель. – СПб.: ДиаСофт, 2002.- 608с.
6. Добренский М.Н. Молекулярно-биологические и биохимические факторы прогноза при раке молочной железы (обзор литературы) / М.Н. Добренский, А.М.Добренский // Вестник РНЦРР Минздрава России.- 2005.- №5. – С. 20-26.
7. Думанский Ю.В.О лечении местных рецидивов рака молочной железы / Ю.В. Думанский, И.Е. Седаков, С.О. Алиева // Злоякісні новоутворення.-К., 2002. – Вип. 2. – С.56-57.
8. Завизион В.Ф. Пути улучшения результатов органосохраняющего лечения больных раком молочной железы / В.Ф. Завизион, В.А.Коссэ, В.Е.Машталер // Онкологія.- 2001. – Т.3, № 2-3.- С. 119-125.
9. Ковальов О.О. Тканинні маркери як прогностичні фактори новоутворень та об'єкт таргетної терапії / О.О. Ковальов, М. П. Мельничук // Запорозький мед. журнал. - 2006. - № 1. - С. 92-96.
10. Поповская Т.Н. Молекулярно-генетические исследования при раке молочной железы / Т.Н. Поповская, В.Г. Власенко // Міжнар. мед. журнал.- 2010.- №1.- С. 79-83.
11. Рак в Україні 2007-2008. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби: Бюлетень національного канцер-реєстру України. – К., 2009. – №10. – 73 с.
12. Рак грудної залози: Класифікації TNM. Рекомендації ESMO. Міжнародні консенсуси. Режими медикаментозної терапії / [упоряд.: Я.В. Шпарик]. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2007. – 172с.
13. Седаков И.Е. Рак молочной железы: факторы риска, закономерности прогрессирования заболевания / И.Е. Седаков, А.Ю. Шалькова // Харківська хірургічна школа. - 2003. - №4. - С.71-74.
14. Семиглазов В.Ф. Скрининг рака молочной железы / В.Ф. Семиглазов // Материалы VIII Рос. онкологического конгресса.- М.: Изд. Группа РОНЦ им.Н.Н.Блохина, 2004.- С.101-105.
15. Щепотин И.Б. Современные подходы к диагностике и лечению больных раком молочной железы / И.Б. Щепотин, В. Е. Чешук // Мистецтво лікування.- 2004.- № 10(16).- С.45-51.
16. Progress and Promise: Highlights of the International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer / A. Goldhirsch, W.C. Wood, R.D. Gelber [et al.] // Ann. Oncol. – 2007. – Vol. 18, N 7. – P. 1133-1144.



УДК 616-089.168-001.4-06:616.9-0022-36-084

**С.В. Гринюк,
Н.Ю. Лебединська**

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ ЗА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ РАН У ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ

*Міська клінічна лікарня № 6
м. Дніпропетровськ
Індустріальна районна санітарно-епідеміологічна станція
м. Дніпропетровська*

Ключові слова:
*внутрішньолікарняні інфекції,
профілактика*
Key words: *nosocomial infections,
prevention*

Резюме: *Установлена значимость условно патогенной микрофлоры в возникновении нозокомиальных инфекций и определены пути интенсивной профилактики инфекционных послеоперационных осложнений*
Summary: *Significance of conditionally pathogenic microorganisms in the occurrence of nosocomial infections and the ways of intensive prevention of infectious postoperative complications are established.*

Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) в останні роки є актуальною проблемою у зв'язку з економічними збитками, які складаються з додаткових витрат, пов'язаних із збільшенням термінів лікування хворого та необхідністю лабораторного обстеження.

За кількістю випадків ВЛІ поступаються лише серцево-судинним та онкологічним захворюванням.

Причиною більшості патологічних процесів, що виникають в організмі хворого з ВЛІ, є умовно патогенні мікроорганізми. В останній час спостерігається різке зростання стійкості зазначених мікроорганізмів до антимікробних препаратів, що впливає на збільшення термінів лікування хворих та суттєве підвищення вартості лікування.

Мережа стаціонарів хірургічного профілю шостої міської клінічної лікарні складається з 7 окремих підрозділів - 3 хірургічних, загальною потужністю 100 ліжок; проктологічного відділення на 45 ліжок; урологічного - 60 ліжок, травматологічного на 60 ліжок та ортопедичного - 45 ліжок. Щорічно в цих стаціонарах виконується близько 5 тис. оперативних втручань різного ступеня складності. Тільки третина операцій виконується за плановими показниками, з можливістю проведення хворим повного клінічного обстеження, в тому числі і бактеріально-мікробіологічного, можливістю виявлення, оцінки та профілактичного впливу на фактори ризику, які приводять до розвитку у хворих септичних інфекційних ускладнень, пов'язаних з самою операцією.

Сьогодні ні в кого з хірургів не викликає сумнівів, що профілактика і лікування післяопераційних ускладнень у хірургічних хворих є завданням непростим. Особливо актуальним це було у наших хворих старшого віку, у яких в операційній рані під час хірургічного втручання із взятих бакпосівів ми виявляли різні типи мікроорганізмів, знаходження яких пов'язане з самим захворюванням (деструктивні форми апендициту, холециститу, проривні виразки шлунку та 12-палої кишки, панкреонекроза, злоякісні пухлини органів черевної порожнини в стадії розпаду та інші), а також нозокоміальні інфекції, які виникали у пацієнтів при зниженні природної резистентності організму. Збудниками цих ускладнень часто були відносно мало вірулентні опортуністичні мікроорганізми, які викликають захворювання тільки у хворих зі зниженими імунними реакціями. В усякому разі, половину всіх нозокоміальних інфекцій було викликано *Escherichia coli* (30%), *Enterococcus spp* (10%),

Staphylococcus aureus (6%), *Pseudomonas spp* (4%). Із не бактеріальних агентів, які викликали нозокоміальну інфекцію, переважали гриби роду *Candida* (35%), які вважаються основними збудниками мікозу людини.

Таблиця 1

Структура збудників гнійно-септичних післяопераційних ускладнень у хірургічних хворих

Етіологія збудника	%
Всього мікроорганізмів	50
В тому числі: - <i>Escherichia coli</i> ; - <i>Enterococcus spp.</i> - <i>Staphylococcus aureus</i> ; - <i>Pseudomonas spp.</i>	30 10 6 4
Всього грибів	50
в тому числі: - гриби роду <i>Candida</i> ; - інші гриби	35 15

У зв'язку з цим розробка і оцінка ефективності методів інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень хірургічних оперативних втручань нами проводились дуже ретельно і в кожному конкретному випадку окремо.

Особлива увага профілактичній терапії приділялась у пацієнтів старшого віку, у яких висока вірогідність бактеріального забруднення операційного поля ще і в силу вікового імунodefіциту, завищений ризик формування резистентних форм мікроорганізмів.

Проаналізовано матеріали (виділення із рани і кров) 52 хворих у віці від 46 до 80 років. У залежності від реальних обставин, які склались під час підготовки хворих до операції, вони розділилися на дві групи: 1-а група - 24 хворих, яким не проводили інтенсивну профілактику інфекційних ускладнень, 2-а група — 28 хворих, яким її проводили. Пацієнти прооперовані з приводу грижі (29), онкологічного захворювання (9), інших захворювань органів черевної порожнини (14). З метою профілактики післяопераційних гнійно-запальних ускладнень широко застосовували селективну деконтамінацію кишечника, яка включала ентеросорбцію (механічне очищення кишечника, застосування ентеросорбентів) і введення антимікробних і антимікотичних препаратів як перорально (гентаміцин), так і парентерально (метронідазон, цефтриаксон, флу-

коназол) до і через кожну годину від початку операції.

У хворих, яким не проводили курс інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень, мікроорганізми в операційній рані виявлені в 100 % випадків обстеження.

Мікробні асоціації (більше ніж один вид мікрорганізмів) відмічені в 16 (66%) хворих із 24. Мікроорганізми із крові виділені у 11 (47%) хворих, причому їх едентичність мікрофлорі операційної рани доведена у 6(27%). Гриби виділені у 16 (66%) хворих, із них більше ніж в одній пробі вони виявлені в 9 (40%).

Із 28 хворих, яким проведено курс інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень, мікрофлора в операційній рані була виділена у 25(91%), в тому числі асоціації - у 15 (53%). Мікроорганізми із крові виділені у 5 (1-9 %) хворих, причому їх ідентичність мікрофлорі операційної рани доведена у 3 (9,6%). Гриби виявлені

у 4 (14%) хворих, причому в крові - тільки у 2 (4,8%).

Таблиця 2

Ефективність проведення доопераційної профілактики антибактеріальними та антимікотичними препаратами в 1 та 2 групах

№ групи	Частота виділення м/о	%
1	24	100
2	25	91

Примітка: 1 група - хворі, яким не проводилася доопераційна профілактика антибактеріальними та антимікотичними препаратами; 2 група - хворі, яким проводилася доопераційна профілактика антибактеріальними та антимікотичними препаратами

Таблиця 3

Структура виявлення мікроорганізмів в післяопераційній рані, у тому числі мікробних асоціацій, в 1 та 2 групах

№ групи	Абсолютна кількість хворих, у яких виявлені м/о	%	В тому числі мікробні асоціації асоціації	%
1	24	100	16	66
2	25	91	15	53

Примітка: 1 група - хворі, яким не проводилася доопераційна профілактика антибактеріальними та антимікотичними препаратами; 2 група - хворі, яким проводилася доопераційна профілактика антибактеріальними та антимікотичними препаратами.

Застосування в клініці інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень вплинуло на загальну частоту виявлення мікроорганізмів в операційній рані і крові хворих і на перерозподіл виділяюваних мікроорганізмів. У хворих, яким проводили профілактичні заходи, частота виділення мікроорганізмів із крові була значно менше, частота виділення дріжджевих грибів зменшилась з 66% - в 1-й групі до 19 % -в 2-й групі. Але в 2-й групі майже в 2 рази збільшилась частота виявлення грампозитивних коків, в основному стафілококів і мікрококів (з 30% до 60%). Застосування інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень вплинуло на зниження частоти виділення із ран грамнегативних паличок, перш за все E.coli (в 40% спостережень - в 1-й групі, в 29% - в 2-й групі). Причинами такого перерозподілу може бути різна стійкість мікроорганізмів до антибіотиків, а також можлива змі-

на характеру взаємного впливу в мікробіоценозах одного виду мікроорганізмів на інші.

Таблиця 4

Динаміка виділення мікроорганізмів та грибів з операційної рани у 1 та 2 групі хворих

№ групи	Escherichia coli	Грампозитивна флора	Гриби
1	40%	30%	66 %
2	29 %	60%	19%

Примітка: 1 група - хворі, яким не проводилася доопераційна профілактика антибактеріальними та антимікотичними препаратами; 2 група - хворі, яким проводилася доопераційна профілактика антибактеріальними та антимікотичними препаратами

Таким чином, застосування інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень, можливо, може знизити ризик виникнення ускладнень, які спричинюються грамнегативними бактеріями і грибами роду *Candida*. Профілактичне спільне застосування антибактеріальних і антимікотичних засобів зумовлювало неповну елімінацію мікроорганізмів із зони оперативного втручання, а зміна співвідношення їх видів, що викликано як

зміною характеру ендogenousного інфікування крові і операційної рани хворого, так і зміною колонізації зони операції хворого при екзогенному інфікуванні.

Результати проведеного нами аналізу дуже важливі для оцінки необхідності застосування інтенсивної профілактики інфекційних ускладнень хірургічних оперативних втручань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Владимиров Н.И. Гнойно-септические инфекции в стационаре хирургического профиля / Н.И. Владимиров, П.С. Опарин // Тез. докл. II рос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – М., 1999. – С. 55-56.
2. Жебровский В.В. Проблема послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии / В.В. Жебровский, К.Д. Тоскин // Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. – М.: Медицина, 1990. – С. 5-181.
3. Кузин М.И. Анаэробная неклостридиальная инфекция в гнойной хирургии / М.И. Кузин, Т.М. Костюченко, С.Я. Кулешова // Раны и раневая инфекция. I Всесоюз. конф. Тез. докл. – М., 1986. – С. 201-202.
4. Семина Н.А. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций / Н.А. Семина, Е.Т. Ковалева, Л.А. Генчиков // Новое в профилактике госпитальной инфекции: информ. бюлл. – М., 1997. – С. 3-9.
5. Степанов В.Н. Периоперационная профилактика инфекций. Возможность однократного введения антибактериальных средств / В.Н. Степанов // Новый мед. журнал. – 1998. – № 2. – С. 23-24.
6. Шевола Д. Антибиотикапрофилактика в медицинской практике / Д. Шевола, Н.В. Дмитриева. – М., 1998. – 128с.
7. Яковлев В.П. Современная антибактериальная терапия в таблицах / В.П. Яковлев, С.В. Яковлев // Консилиум. – 1999. – № 1(1). – С. 18-36.



УДК 616.72-002.1.78-089

**О.Б. Кутовий^{*},
С.О. Косульников^{**},
С.О. Тарнапольський^{**},
К.В. Кравченко^{**},
О.М. Бессєдін^{*}**

Дніпропетровська державна медична академія^{}
кафедра хірургії №2*

(зав. – д. мед. н. О.Б. Кутовий)

*Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова^{**}*

(гол. лікар – д. мед. н. В.О. Павлов)

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНОЮ ФОРМОЮ ПОДАГРИ

Ключові слова: подагра,
ускладнення, хірургічне лікування
Key words: gout, complications,
surgical treatment

Резюме. В данной статье приведены результаты хирургического лечения 12 пациентов с осложненной формой подагры и формированием тофусов различной локализации. Доказана эффективность радикальной резекции тофусов с последующим комплексным лечением ран.

Summary. The results of surgical treatment of 12 patients with complicated forms of gout and formation of chalk-stone of various localization are presented. The efficiency of radical resection of chalk-stone with the following complex treatment of wounds is proved.

За останні десятиліття в науковій літературі з'являються публікації про збільшення кількості хворих з діагнозом ревматоїдний артрит, подагра, метаболічний синдром; розробляються нові

терапевтичні методи медикаментозної терапії, які є ефективними на ранніх етапах захворювання [3].