

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ЕЁ ПРОФИЛАКТИКА

**Раджабмухамедова Саида, 302-группа медико-педагогического и
лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Ахмедов М.Д.
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии**

Актуальность. Несмотря на совершенствование хирургических методов профилактики и лечения раневой инфекции, инфильтраты и нагноения послеоперационных ран продолжают занимать первое место среди всех госпитальных осложнений и третье место среди основных причин летальности. Существует множество работ, посвященных профилактике нагноения операционных ран применением антибиотиков и их комбинаций с различными препаратами. Но профилактическое применение исключительно антибиотиков не может в полной мере обеспечить предупреждение послеоперационных нагноений.

Цель исследования. Проанализировать причины развития раневой инфекции в послеоперационном периоде и её профилактика по данным литературных источников.

Результаты исследования. Существует несколько основных причин нагноений: Микробные факторы: бациллоносительство, микробная загрязненность операционных и госпитальная инфекция в других ее проявлениях. Немикробные факторы: общее состояние больного, наличие девитализированных тканей и инородных тел в ране, дефекты иммунной системы больного; тип операции, состояние кровообращения в области операции. Сопутствующие заболевания: ожирение, диабет, цирроз, уремия, лейкоз, злокачественные заболевания, нарушения питания. Другие привходящие факторы: возраст больного, продолжительность госпитализации, длительность операции, применение ряда препаратов (стероидов, иммунодепрессантов, антибиотиков в больших дозах), лучевой терапии.

Общепризнанными факторами риска возникновения инфекции являются тяжелое предоперационное общее состояние, предшествующая инфекция и возраст больного. Показано, что у больных старше 66 лет вероятность развития инфекции в 6 раз больше, чем у больных в возрасте от 1 года до 14 лет.

Принято различать эндогенный и экзогенный источники инфицирования операционных ран. Однако их значение неидентично при разных операциях: в случае, если вмешательство выполняется на периферических сосудах в условиях неизменной кожи - логично оказаться экзогенной инфекции; наоборот, при обширных операциях на толстом кишечнике приоритет принадлежит эндогенной микрофлоре.

Выводы. Таким образом, можно сделать следующие:

1. Наибольшее значение среди факторов риска развития раневой инфекции имеют наличие злокачественных новообразований, ожирение, длительность операции более двух часов, а наименьшее - технические трудности во время операции.
2. В профилактике развития гнойных послеоперационных осложнений большое значение имеет комбинация разнообразных методов, физических факторов, антибиотикотерапии, различных видов антисептики.

Эти мероприятия позволяют значительно сократить число случаев раневой инфекции и продолжительность пребывания больных в стационаре, временную нетрудоспособность, а также снизить дополнительные затраты на лечение раневых осложнений.

Список литературы:

1. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2013). Послеоперационное обезболивание промедолом после абдоминальных операций у детей. Вестник экстренной медицины, (3), 250-251.
2. Маджидова, Ё. Н., Д. Д. Усманова, and Ж. М. Байтурсунова. "Динамика проявлений хронической ишемии мозга в процессе лечения цитофлавином." Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова 112.9 (2012): 57-62.