

Факторы риска и индикаторы развития инфекции области хирургического вмешательства у пациентов после резекции лёгкого.

Крымзалова Наталия Дмитриевна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: natali_krym2018@mail.ru

Введение. Хирургическое вмешательство является одним из самых эффективных и распространенных методов лечения онкологических заболеваний в области грудной клетки. Особую проблему в торакальной хирургии представляют инфекционные осложнения после резекции лёгкого. Даже несмотря на постоянное совершенствование хирургических методов и значительные достижения в области послеоперационного ухода за пациентами, частота возникновения легочных осложнений после операции остается высокой и достигает 30–50%. Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ) представляют собой серьезную проблему в хирургии, так как они могут значительно удлинить срок реабилитации пациента, увеличить период его нетрудоспособности и в некоторых случаях даже привести к летальному исходу. Оценка факторов риска возникновения таких осложнений, а, соответственно, более ранняя диагностика и лечение, сыграет ключевую роль в профилактике на ранних стадиях и позволит улучшить прогноз результатов операции.

Цель. Выявить факторы риска развития инфекций в области хирургического вмешательства у больных после резекции легкого.

Материалы и методы. С 01.01.2021 г. по 31.12.2023 г. в клинике ГУЗ ОКОД на базе хирургического отделения торакальной онкологии г. Ульяновска было выполнено 464 лобэктомии у пациентов с раком легких. В ходе исследования были выявлены статистически значимые факторы, влияющие на развитие послеоперационных инфекционных осложнений.

Результаты. Частота ИОХВ после резекции легкого составила 6,1% (28/464).

Оценивались клинико-anamnestические параметры пациентов, из которых значимыми оказались возраст ($p=0,012$), количество проведенных койко-дней ($p<0,001$), наличие сахарного диабета ($p<0,001$), наличие ожирения ($p=0,014$).

Средний возраст пациентов с ИОХВ составил 67,5 лет. Из них было 7 (25,0%) женщин и 21 (75,0%) мужчина.

Медиана койко-дней у пациентов с ИОХВ составила 20 дней (IQR 15,75–23,25), а пациентов с благополучным послеоперационным периодом - 10 суток (IQR 8–12).

Статистически значимо определено, что наличие сахарного диабета способствует развитию ИОХВ в послеоперационном периоде. 16 (57,1%) пациентов, у которых было отмечено развитие инфекции в области хирургического вмешательства, страдали сахарным диабетом, в группе пациентов без ИОХВ сахарный диабет наблюдался только у 47 (10,8%) пациентов.

В группе пациентов с ИОХВ 9 (32,1%) человек страдали ожирением, в то время, как в группе с благополучным послеоперационным периодом ожирение отмечено только у 64 (14,7%) человек.

Были проанализированы лабораторные индикаторы, среди которых выявлены наиболее значимые: NLR (нейтрофильно-лимфоцитарный индекс) ($p<0,001$) и PNI (прогностический нутритивный индекс) ($p<0,001$). Медианное значение NLR у пациентов с инфекционными осложнениями составило 0,98, а PNI = 37,50. У пациентов без данного осложнения - 2,00 и 44,00, соответственно.

Среди интраоперационных параметров наиболее важными оказались объем кровопотери ($p < 0,001$), продолжительность операции ($p < 0,001$), объем операции ($p = 0,010$). Медианное значение объема кровопотери составило 300 мл у пациентов с ИОХВ, в то время как у пациентов без данного осложнения - 100 мл. Медиана продолжительности операции у пациентов с ИОХВ составила 115 минут, у пациентов с отсутствием инфекции - 62,5 минуты. Операция в объеме лобэктомии была проведена у 172 (39,6%) пациентов без ИОХВ и у 18 (64,3%) с данным осложнением, в объеме атипичной резекции - 262 (60,4%) и 10 (35,7%), соответственно.

Вывод. Исследование выявило, что возраст, количество проведенных койко-дней, наличие сахарного диабета и ожирения, а также объем кровопотери, продолжительность операции, объем операции, являются значимыми факторами риска, предрасполагающими к развитию послеоперационных осложнений после резекции легкого. Нейтрофильно-лимфоцитарный и прогностический нутритивный индексы являются индикаторами риска развития данного осложнения.