

Секция «Хирургия - сегодня и завтра»

**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-анамнестические параметры пациентов, из которых значимыми оказались возраст ( $p=0,012$ ), количество проведённых 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%) мужчин.

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 объёма 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 проведённых 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.