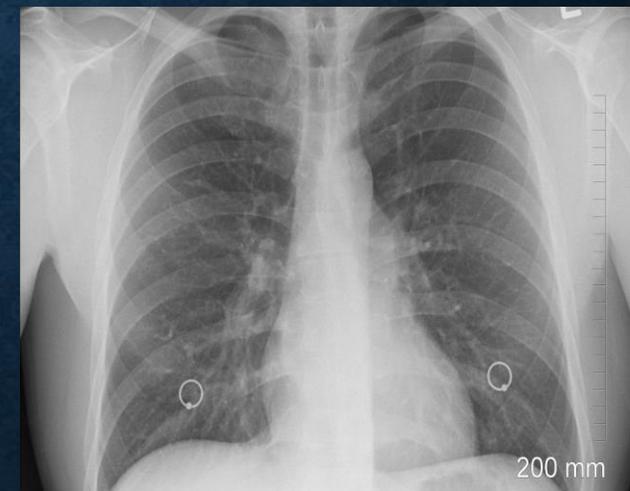
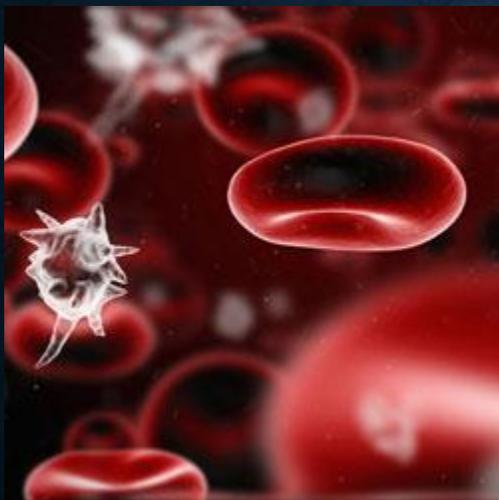


УО «Белорусский государственный медицинский университет»

О.Н. Петровская, М.И.Римжа

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ РАВНОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВ



г. Минск, 2022

АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ

- Ожоговый травматизм у взрослых остается одной из актуальных проблем здравоохранения ввиду тяжелого клинического течения, частого развития осложнений в виде шока, пневмонии, сепсиса, угрожающих жизни пациента и требующих интенсивной терапии и длительного лечения в условиях специализированного отделения.
- В России в год регистрируется более 507 000 пациентов с ожогами. В Республике Беларусь за медицинской помощью ежегодно обращается около 30 000 человек с термической травмой.
- При сравнительной оценке клинических проявлений ожоговой травмы, в том числе бактериальных осложнений у лиц разного пола, проводится от числа пострадавших, среди которых, как правило, преобладают мужчины.
- В то же время, риск контаминации микроорганизмами раневой поверхности и стерильных сред пациентов обусловлен, по всей вероятности, не столько гендерными различиями пострадавших, сколько клиническими проявлениями травмы, в частности, степенью (глубиной) ожога.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

определение возможной зависимости
возникновения осложнений инфекционной
этиологии (септицемия, бактериурия, пневмония)
от степени травмы у пациентов разного пола.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- По результатам анализа медицинских карт **1699** пациентов в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в ожоговом отделении УЗ «Минская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», определена частота возникновения осложнений инфекционной этиологии (септицемия, бактериурия, пневмония) с учетом степени травмы у пациентов разного пола.
- Значения рассчитанных относительных показателей с ошибками выборочных совокупностей сравнивали по t-критерию Стьюдента при уровне значимости $P < 0,05$ для анализируемого количества исследований.



Доля (%) ожоговых пациентов с осложнениями



В ходе анализа полученных данных установлено, что из 1699 пациентов инфекционные осложнения диагностированы у 144 ($8,5 \pm 0,7\%$) как в виде одной нозологической формы (у 87 человек из 144 или у $60,4 \pm 4,1\%$), так и в сочетании ($39,6 \pm 4,1\%$).

Наиболее часто отмечалось присоединение пневмонии (у 54 пациентов из 1699 или у $3,2 \pm 0,4\%$), реже ($P < 0,001$) бактериурии ($1,2 \pm 0,3\%$), а также сочетание пневмонии с септицемией и бактериурией ($1,2 \pm 0,3\%$). На таком же уровне ($P > 0,05$) находилось число лиц с одновременной контаминацией микроорганизмами крови и мочи ($1,1 \pm 0,3\%$). С одинаковой частотой диагностированы септицемия ($0,7 \pm 0,2\%$), пневмония в сочетании с бактериурией ($0,6 \pm 0,2\%$), пневмония в сочетании с септицемией ($0,4 \pm 0,2\%$).

ДОЛЯ (%) МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ С ОЖОГАМИ



При анализе гендерной составляющей пациентов с осложнениями установлено, что на долю мужчин пришлось $69,7 \pm 3,8$ %, женщин – $30,3 \pm 3,8$ %, т.е. в 2,3 раза меньше, в то время как среди пациентов без сопутствующей инфекционной патологии соотношение показателей было не столь существенным (в 1,6 раза) при соответствующих экстенсивных показателях $61,2 \pm 1,2$ % и $38,8 \pm 1,2$ % ($P < 0,001$)

Сравнительный анализ частоты присоединения инфекционных осложнений с учётом глубины повреждения тканей у лиц разного пола показал, что при повреждении эпидермального (I-II степень) и дермального (IIIA степень) слоев кожи частота осложнений была одинаковой, составляя $2,4 \pm 0,9\%$ и $1,9 \pm 0,4\%$ ($P > 0,05$).

Среди пострадавших с тотальной гибелью тканей до подкожно-жировой клетчатки (IIIB степень) доля таких пациентов увеличилась до $14,0 \pm 2,8\%$ ($P < 0,001$), а при более глубоких ожогах IV степени – до $31,3 \pm 2,6\%$ ($P < 0,001$).

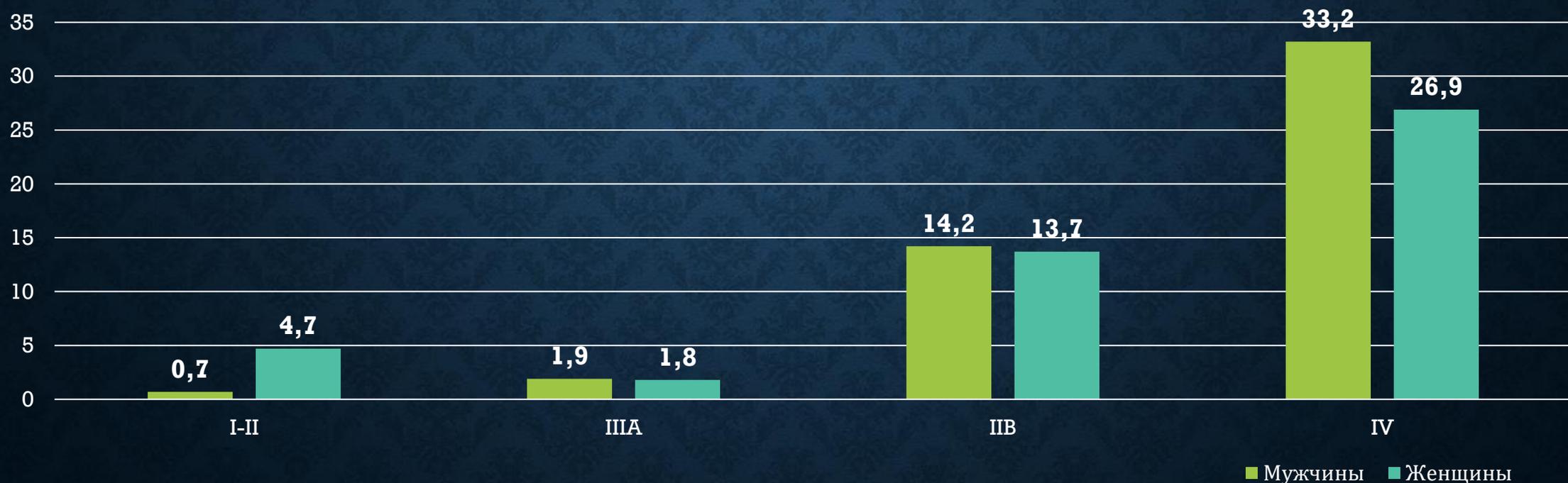
По мере утяжеления ожоговой травмы увеличивалась и частота сопутствующей инфекционной патологии как в виде моноформ, так и при их сочетании.

В частности, если при I-II и IIIA степенях ожогов осложнения в виде моноформ диагностированы у $1,6 \pm 0,8$ и $1,5 \pm 0,4\%$ пациентов ($P > 0,05$), то при IIIB степени - у $9,6 \pm 2,4\%$ ($P < 0,001$), а при IV степени - у $16,9 \pm 2,1\%$ ($P < 0,001$).

Аналогичная закономерность отмечена и в отношении сочетанных форм, доля которых увеличивалась с единичных случаев (2 при I-II и 3 при IIIA степенях),

до $4,5 \pm 1,7\%$ при IIIB степени
и до $14,4 \pm 2,0\%$ при IV степени.

У мужчин и женщин, **имеющих одну и ту же степень ожога, не выявлено статистически значимых различий** в частоте возникновения сопутствующей инфекционной патологии от пола пациента. В частности, среди 147 мужчин с ожогами I-II степени осложнения диагностированы только у одного человека ($0,7 \pm 0,7\%$), а из 106 женщин – у 5 ($4,7 \pm 2,1\%$); из 578 мужчин с травмой IIIA степени – у 11 ($1,9 \pm 0,6\%$), а из 398 женщин - у 7 ($1,8 \pm 0,7\%$). При IIIB степени число пациентов с осложнениями увеличилось в равных долях и достигло $14,2 \pm 3,4\%$ у мужчин и $13,7 \pm 4,8\%$ у женщин ($P > 0,05$). При более глубоких повреждениях тканей (IV степень) частота присоединения инфекционных осложнений составила $33,2 \pm 3,2\%$ у мужчин и $26,9 \pm 4,6\%$ у женщин ($P > 0,05$). Следовательно, риск присоединения инфекционной патологии в большей степени детерминирован степенью ожога, а не гендерными различиями пациентов.



Доля (%) пациентов с осложнениями при различных степенях ожогов



Таким образом, при сравнительной оценке частоты возникновения осложнений инфекционной природы у мужчин и женщин с ожогами необходим расчёт показателей не только от числа обследованных лиц разного пола, но и с учетом одинаковой степени поражения тканей, являющейся фактором риска контаминации микроорганизмами раневой поверхности и внутренних сред организма с последующим развитием пневмонии, септицемии, бактериурии как в виде моноформ, так и в сочетании.