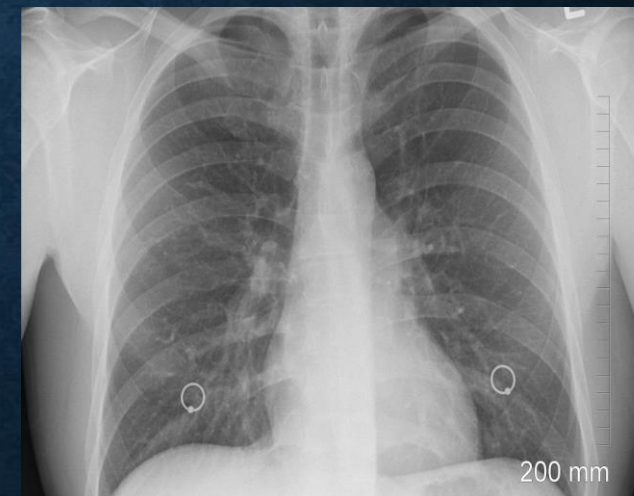
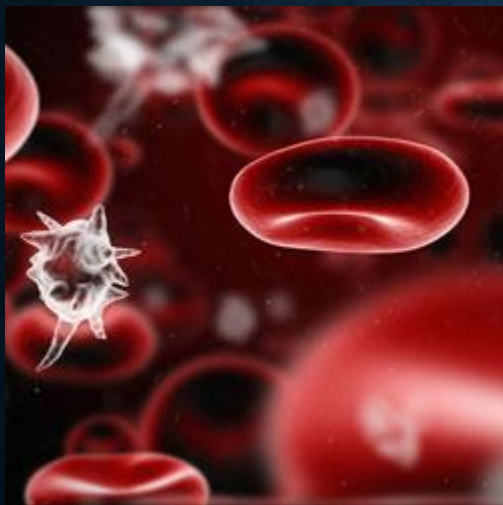


УО «Белорусский государственный медицинский университет»

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 (IIIА 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 (IIIБ 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.

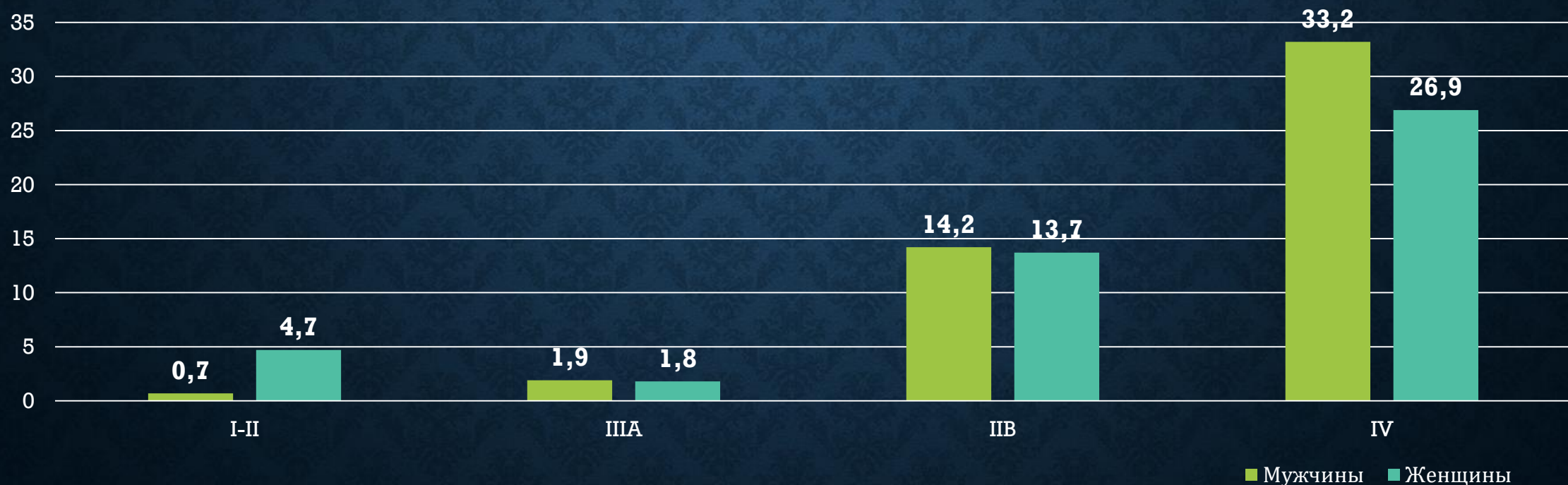
В частности, если при I-II и IIIA степенях ожогов осложнения в виде моноформ диагностированы у  $1,6 \pm 0,8$  и  $1,5 \pm 0,4\%$  пациентов ( $P > 0,05$ ), то при IIIB степени - у  $9,6 \pm 2,4\%$  ( $P < 0,001$ ), а при IV степени - у  $16,9 \pm 2,1\%$  ( $P < 0,001$ ).

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.