

©ЩЕРБА С.Н., БЕНСМАН В.М., 2015

УДК 618.18-089.168.1-06:616-002.3]-084

Щерба С.Н., Бенсман В.М.

## МИКРОБНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ ПРОМЕЖНОСТНЫХ РАН КАК ФАКТОР РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра общей хирургии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, г. Краснодар

*Проведенное бактериологическое исследование раневого отделяемого промежностных ран перед их ушиванием у колопроктологических больных выявило микробную контаминацию в 92 % случаев. Возникшие на этом фоне послеоперационные нагноения ран в контрольной группе составили 16,7 %, а в основной, где применялся способ двойного перекрестного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования, – лишь 2 % ( $p < 0,001$ ). У всех пациентов с развившимся нагноением ран интраоперационно были получены монокультуры микроорганизмов либо их ассоциации.*

**Ключевые слова:** промежность; рана; микробная контаминация; нагноение.

**Для цитирования:** Клиническая лабораторная диагностика. 2015; 60 (10): 62–63.

Scherba S.N., Bensman V.N.

### THE MICROBIAL CONTAMINATION OF PERINEAL WOUNDS AS RISK FACTOR OF POST-OPERATIVE PURULENT COMPLICATIONS IN PROCTOLOGIC PATIENTS

The Kubanskii state medical university of Minzdrav of Russia, 350063 Krasnodar, Russia

*The bacterial analysis of wound secretion of perineal wounds before their closure in coloproctologic patients established microbial contamination of 92% of cases. The post-operative wound abscesses, developed against this background, made up to 16.7% in control group and only 2% ( $p < 0.001$ ) in main group where technique of double crossed prolonged flow suction drainage was applied. In all patients with developed wound abscesses the monocultures of microorganisms or their associations were obtained by intraoperational way.*

**Key words:** microbial contamination; perineum; wound; abscess

**Citation:** Klinicheskaya Laboratornaya Diagnostika. 2015; 60 (10): 62–63. (in Russ.)

**Введение.** В колопроктологической практике ликвидация ряда промежностных патологий выполняется через трансперинеальный доступ. Подобные хирургические вмешательства относятся к разряду «загрязненных» и, несмотря на строгое соблюдение правил асептики, применение антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии, в 15–20 % случаев осложняются нагноением промежностных ран [1–6].

Цель исследования – определить наличие и характер микробной флоры промежностных ран перед их ушиванием; проанализировать эффективность применения двойного перекрестного проточно-аспирационного дренирования промежностных ран в качестве способа профилактики послеоперационных нагноений.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное сравнительное исследование. В электронную базу данных заносились сведения обо всех пациентах, оперированных в колопроктологическом отделении Краевой клинической больницы № 1 Краснодара в 2008–2013 гг. из трансперинеального доступа по поводу переднего ректоцеле III степени. За указанный период накопились сведения о 97 больных. Согласно критерию включения (ушивание послеоперационных промежностных ран без дренирования или с оставлением в ране двух перекрестно расположенных дренажей), в исследовании участвовали 92 больных. Из наблюдения исключены 5 пациентов, которым в промежностную рану ставили только один дренаж в область подкожной клетчатки.

Все больные ( $n=92$ ) женщины. Они разделены на две сопоставимые группы: основную ( $n = 50$ , средний возраст 55,8 года) и контрольную ( $n = 42$ , средний возраст 54,3 года).

В табл. 1 приведены сопутствующие заболевания у пациенток обеих групп.

Достоверных различий по сопутствующей патологии между больными обеих групп не выявлено. После стандартного дообследования и предоперационной подготовки пациенткам обеих групп в плановом порядке производилась передняя леваторопластика с иссечением избытка слизистой передней стенки анального канала. Промежностные раны больных контрольной группы ушивались традиционно – послойно, наглухо. Больным основной группы в промежностные раны перекрестно устанавливали два перфорированных проточных дренажа – один в пельвиоректальное пространство, другой в подкожную клетчатку с последующим промыванием через них послеоперационных ран по оригинальной методике, разработанной на нашей кафедре (патент на изобретение № 2531541 от 26.08.14).

Непосредственно перед окончательной обработкой раны антисептиками и наложением кожных швов у больных обеих групп (26 человек из основной группы и 23 – из контрольной) брали раневое отделяемое с внутренних стенок промежностной раны для бактериологического исследования. Задачей являлось определение характера и частоты встречаемости микрофлоры в ране к концу операции, а также оценка ее чувствительности к антибиотикам.

При мониторинге заживления промежностной раны фиксировали факт клинически проявляющегося нагноения, требующего снятия кожных швов с последующей хирургической обработкой ран и повторным их ушиванием либо заживлением вторичным натяжением.

**Результаты и обсуждение.** Проведенное исследование выявило высочайшую степень микробной контаминации промежностных ран к концу операции в обеих группах наблюдений (табл. 2). Почти в половине случаев высевалась *Escherichia coli*. В 10,7 % случаев в основной группе и в 16 % в контрольной

Для корреспонденции: Щерба Сергей Николаевич, ScherbaSN@bk.ru

For correspondence: Scherba S.N., ScherbaSN@bk.ru

Таблица 1

## Наличие сопутствующих заболеваний у больных основной и контрольной групп наблюдений

| Сопутствующие заболевания  | Группа наблюдений |                    |
|--|-------------------|--------------------|
|  | основная, n (%)   | контрольная, n (%) |
| Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения I–II функционального класса | 7 (14)            | 5 (11,9)           |
| Гипертоническая болезнь  | 4 (8)             | 5 (11,9)           |
| Аритмии  | 2 (4)             | 2 (4,8)            |
| Миокардиодистрофия   | 1 (2)             | 2 (4,8)            |
| Хроническая сердечная недостаточность  | 6 (12)            | 3 (7,1)            |
| Мочекаменная болезнь   | 1 (2)             | –                  |
| Ожирение I–II степени  | 7 (14)            | 5 (11,9)           |
| Хронический гастрит  | 2 (4)             | 1 (2,4)            |
| Сахарный диабет 2-го типа  | 3 (6)             | 2 (4,8)            |
| Варикозное расширение вен нижних конечностей                                   | 4 (8)             | 4 (9,5)            |
| Вегетососудистая дистония по смешанному типу                                   | 3 (6)             | 2 (4,8)            |
| Общее количество сопутствующих заболеваний                                     | 40                | 31                 |
| Общее количество больных, имеющих сопутствующие заболевания                    | 28                | 24                 |
| Среднее количество сопутствующих заболеваний на 1 больного                     | 0,8               | 0,74               |

ной были обнаружены ассоциации микроорганизмов, причем у 3 больных контрольной группы наблюдений именно при наличии ассоциаций зафиксировано нагноение промежностных ран. У одной из них нагноение было глубоким. Единственный случай поверхностного первичного нагноения промежностной раны в основной группе, который не удалось купировать с помощью двойного перекрестного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования, зафиксирован у больной с *Enterococcus faecalis*.

Нагноения промежностных ран произошли в 1 (2 %) случае в основной группе и в 7 (16,7 %) – в контрольной ( $p < 0,001$ ). В основной группе нагноение было поверхностным и располагалось в подкожной клетчатке. Из дополнительных факторов риска у этой больной имелось ожирение I степени.

В контрольной группе шесть нагноений были поверхностными, одно – глубоким. В последнем случае очаг воспаления располагался проксимальнее *m. m. levator ani* в пельвиоректальном пространстве. У одной из этих 7 пациенток имелся сахарный диабет, у двух – ожирение I–II степени. Во всех 7 случаях бактериологическое исследование содержимого, полученного со стенок промежностной раны перед их ушиванием, показало наличие микрофлоры: монокультура зафиксирована у 4 больных, ассоциации микроорганизмов – у 3.

**Заключение.** Микробная контаминация промежностных ран у колопроктологических больных, несмотря на проведение превентивных асептических мероприятий, очень высока и таит реальную угрозу развития послеоперационных инфекционных осложнений. Разработанный и применяемый в клинике способ двойного перекрестного пролонгированного проточно-аспирационного дренирования позволяет снизить до минимума число нагноений промежностных ран и тем

Таблица 2

## Частота высеваемости микрофлоры из промежностных ран в основной и контрольной группах наблюдений

| Вид микрофлоры   | Число больных с положительным результатом бактериологического исследования |                           |
|--|--|---------------------------|
|  | основная группа, n (%)   | контрольная группа, n (%) |
| <i>Escherichia coli</i>                                  | 13 (46,4)  | 12 (48)                   |
| <i>Enterococcus faecalis</i>                             | 7 (25)   | 5 (20)                    |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i>                        | 3 (10,7)   | 2 (8)                     |
| <i>Escherichia coli</i> + <i>Enterococcus faecalis</i>   | 3 (10,7)   | 4 (16)                    |
| Число больных, у которых делали бактериологический посев | 28 (100)   | 25 (100)                  |
| Число бактериально контаминированных ран                 | 26 (92,8)  | 23 (92)                   |

самым улучшить ближайшие результаты раннего послеоперационного периода.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дрыга А.В. *Совершенствование диагностики и хирургического лечения ректоцеле у женщин*. Дис. ... докт. мед. наук. Челябинск; 2008.
2. Косинец Н.Б. *Новые подходы к восстановлению анатомических структур ректовагинальной перегородки при ректоцеле*. Дис. ... канд. мед. наук. Краснодар; 2005.
3. Олейник Н.В., Куликовский В.Ф., Наумов А.В., Сторожиков Д.А. *Преимущества использования наборов GPS и PPH в комплексной хирургической коррекции проляпса заднего сегмента тазового дна у женщин*. Материалы III Всероссийского съезда колопроктологов. Белгород; 2011: 41.
4. Хворов В.В. *Сравнительная оценка методов восстановления ректовагинальной перегородки и тела промежности в лечении ректоцеле*. Дис. ... канд. мед. наук. М; 2007.
5. Heriot A.G., Skull A., Kumar D. Functional and physiological outcome following transanal repair of rectocele. *Br. J. Surg.* 2004; 91(2): 1340–4.
6. Leventoglu S., Menteş B.B., Akin M et al. Transperineal rectocele repair with polyglycolic acid mesh: a case series. *Dis. Colon. Rectum.* 2007; 50 (12): 2085–92.

Поступила 05.02.15

## REFERENCES

1. Driga A.V. *Improvement of diagnostics and surgical treatment to a rectocele at Women*. Dis. Chelyabinsk; 2008. (in Russian)
2. Kosinec N.B. *New approaches to restoration of anatomical structures of a rectovaginal partition at the rectocele*. Dis. Krasnodar; 2005. (in Russian)
3. Oleiik N.V., Kulikovskii V.F., Naumiv A.V., Storojilov D.A. *Advantages of use of the GPS and PPH sets in complex surgical correction of a prolaps of a back segment of a pelvic bottom at women*. Materials III of the All-Russian ongress of coloproctologists. Belgorod; 2011: 41. (in Russian)
4. Hvorov V.V. *Comparative assessment of methods of restoration of a rectovaginal partition and body of a perineal in treatment to a rectocele*. Dis. Moscow; 2007. (in Russian)
5. Heriot A.G., Skull A., Kumar D. Functional and physiological outcome following transanal repair of rectocele. *Br. J. Surg.* 2004; 91(2): 1340–4.
6. Leventoglu S., Mentes B., Akin M. et al. *Transperineal rectocele repair with polyglycolic acid mesh: a case series*. Dis. Colon. Rectum. 2007; 50 (12): 2085–92.

Received 05.02.15