

проявлениями болезни, а также с учетом возраста, старт терапии был осуществлен препаратами прамипексол 1,5 мг и разагилин 1 мг в день. На фоне терапии у пациента отмечался регресс экстрапирамидного гипертонуса, улучшилась скорость ходьбы.

Выводы. Приведенный клинический случай отражает значимость немоторных (в частности, вегетативных) проявлений болезни Паркинсона, которые могут встречаться за 5 – 10 лет до начала моторных симптомов. В связи с недостаточной разработанностью методов коррекции немоторных симптомов, требуется дополнительное изучение и поиск диагностических критериев для наиболее ранней постановки диагноза болезни Паркинсона, своевременного старта терапии и улучшения качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каракулова, Ю. В. Взаимосвязь вегетативных и нервно-психических расстройств при болезни Паркинсона / Ю. В. Каракулова, Е. А. Гольченко, Т. В. Яковлева // Медицинский альманах. – 2022. – № 2 (71). – С. 34–38.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ РИСКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ: СТРАТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ИНДЕКСУ NNIS

Шайнурова Д. М., Маликова А. Р.

Ижевский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Михайлов А. Ю.

Актуальность. Послеоперационные инфекционные осложнения (ИО) составляют 20% всех внутрибольничных инфекций, увеличивая летальность в 11 раз, длительность госпитализации и стоимость лечения [1]. Внедрение лапароскопии снижает частоту ИО благодаря меньшей травме тканей, однако риск сохраняется, требуя совершенствования прогноза. Индекс NNIS (класс раны, ASA, длительность операции) – «золотой стандарт» стратификации риска, но лапароскопия модифицирует этот риск, что требует корректировки моделей [2].

Цель. Оценить влияние лапароскопического доступа на риск ИО на основе индекса NNIS в условиях ГКБ №6 г. Ижевска.

Методы исследования. Проанализировано 100 историй болезни (январь–февраль 2025). Критерии: возраст >18 лет, чистые и условно-чистые раны (по Альтмайеру). Индекс NNIS рассчитывали по сумме баллов: класс раны (чистая – 0 б, условно-чистая – 1 б), ASA (I–II – 0 б, III–V – 1 б) [3], длительность операции ($\leq$ Т-порога – 0 б, > – 1 б). ИО подтверждали при наличии гноя, положительного посева, клинических признаков или назначения

антибактериальной терапии. Группы: лапароскопия (n=50) и открытый доступ (n=50).

Результаты и их обсуждение. В выборке преобладали холецистэктомии и герниопластики, что типично для стационара. Зарегистрировано 22 ИО: 18 в открытой группе, 4 в лапароскопической. Частота ИО при открытом доступе – 36%, при лапароскопии – 8%, что в 4,5 раза ниже. При чистых ранах ИО отсутствовали при лапароскопии, при условно-чистых – 9,5% vs 63,6% в открытом (снижение в 6,7 раза). Условно-чистые лапароскопические операции безопаснее чистых открытых (14,3%). Распределение по индексу NNIS: в открытой группе 36% (NNIS-0), 40% (NNIS-1), 24% (NNIS-2); в лапароскопической – 16%, 44%, 40% соответственно. Несмотря на большую долю высокого риска в лапароскопической группе, частота ИО в ней ниже, что подтверждает защитный эффект доступа. При NNIS-0 ИО не было в обеих группах. При NNIS-1: открыто – 30%, лапароскопия – 0%. При NNIS-2: открыто – 100%, лапароскопия – 20%. Лапароскопия снижает риск на 30% в группе среднего риска и на 80% – в группе высокого риска.

Выводы. Лапароскопический доступ значительно снижает частоту ИО в 4,5 раза: при чистых ранах – 0% vs 14,3%, при условно-чистых – 9,5% vs 63,6% (в 6,7 раза). В группах NNIS-1 и NNIS-2 лапароскопия снижает частоту ИО в 5 раз. Индекс NNIS эффективен для стратификации риска. Приоритетный выбор лапароскопии у пациентов высокого риска позволяет улучшить результаты лечения и снизить нагрузку на систему инфекционного контроля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Formosa, M. Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy in Reducing Surgical Site Infections: An Evidence-Based Literature Review / M. Formosa, S. J. Ebejer // SAGE Open Nursing. – 2024. – Vol. 10. – P. 1–11.
2. Kulkarni, N. Laparoscopic surgery reduces the incidence of surgical site infections compared to the open approach for colorectal procedures: a meta-analysis / N. Kulkarni, T. Arulampalam // Techniques in Coloproctology. – 2020. – Vol. 24, № 2. – P. 101–110.
3. ASA Physical Status Classification System / American Society of Anesthesiologists. – 2020. – URL: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system> (дата обращения: 20.01.2026).