



УДК: 616.12–022.7–088



*Б.М. Кордоба, Т.П. Кирик, В.В. Ващук,
В.І. Зінов'єв, А.З. Іванишин, О.А. Невзгода*

До питання антибіотикопрофілактики в загальнохірургічній практиці

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,
Клінічна лікарня Львівської залізниці

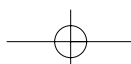
Ключові слова: антибіотикопрофілактика, цефуроксим, біліарна патологія.

Питання раціонального використання антимікробних препаратів визначено як пріоритетний напрям діяльності Європейського товариства з хірургічної інфекції (SISE). Найважливішою проблемою сучасної протимікробної терапії, на думку експертів SISE, є необґрунтовано широке і нераціональне використання антибіотиків, що спричиняє селекцію антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів. Тож якнайшвидше впровадження фундаментальних принципів політики використання антибіотиків у хірургії може стати фактором стримування антибіотикорезистентності. Одним з основних постулатів цієї політики є підвищення якості надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю шляхом адекватного і виваженого вибору препарату та режиму дозування при проведенні антибіотикопрофілактики. Під терміном «антибіотикопрофілактика» в хірургії розуміють ультракороткий курс антибіотиків, що розпочинається безпосередньо перед операцією. Відповідно завданням періопераційної антибіотикопрофілактики є лише зниження мікробної контамінації тканин до «безпечного рівня», а не повна «стерилізація» тканин. Слід зазначити, що використання антибіотиків з профілактичною метою є лише доповненням, а не альтернативою до хірургічної техніки. Травматизація тканин, виникнення гематом та сером значно підвищують ризик розвитку інфекції в післяопераційний період, проте цього можна уникнути в результаті ретельного дотримання хірургічної техніки. Найоптимальнішим режимом у випадку чистих та умовно-чистих операцій є використання цефалоспоринів II покоління, зокрема цефуроксиму, що характеризується активністю щодо широкого спектра грампозитивних і грамнегативних бактерій та високою стійкістю до гідролізу бактерійними β-лактамазами. Профілактичне введення цефуроксиму, як свідчать дані літератури [3] та особистий досвід авторів, також показане при контамінованих операціях, зокрема на органах до термінального відділу клубової кишки. У випадку операції на дис-

тальних відділах кишкової трубки доцільним вважається використання цефуроксиму в комбінації антианаеробним препаратом. Фармакокінетичні властивості цефуроксиму дають змогу вводити цей препарат внутрішньовенно з досягненням максимальної концентрації в сироватці протягом декількох хвилин, відповідно, найоптимальнішим періодом для введення цефуроксиму з профілактичною метою є ввідний наркоз. За рахунок того, що цефуроксим лише незначною мірою зв'язується з білками плазми, більша частина дози має активну форму з рівнем, що значно перевищує мінімальну пригнічувальну концентрацію для чутливих мікроорганізмів протягом не менше ніж 8 год. Ця унікальна властивість цефуроксиму дає змогу підтримувати високі концентрації в тканинах і плазмі не лише під час операції, а і протягом декількох годин післяопераційного періоду. При значній тривалості операції або масивній кровотечі цефуроксим необхідно вводити повторно з інтервалами 8 год. Для досягнення оптимального ефекту в пацієнтів з масою тіла понад 90 кг доцільною є подвійна доза препарату.

Власний досвід періопераційної антибіотикопрофілактики ґрунтується на результатах проспективного дослідження ефективності і безпечності парентерального введення цефуроксиму порівняно з іншими режимами антибіотикопрофілактики. Дослідження проводили на клінічній базі кафедри загальної хірургії (хірургічне відділення Клінічної лікарні Львівської залізниці) із залученням 68 пацієнтів, оперованих з приводу біліарної патології. Вік хворих – 28–79 років. Відповідно до обраної схеми періопераційної антибіотикопрофілактики хворих, залучених у дослідження, було розподілено на три групи, порівнянні за віком, статтю, характером основної патології, супутніх захворювань та видами оперативних втручань.

У першій (основній) групі (21 пацієнт), застосовували режим одномоментного внутрішньовенного введення 1,5 г цефуроксиму під час ввідного наркозу. У другій (група порівняння, 24 хворих)





були використані різні схеми антибіотикопрофілактики (цефтріаксон, цефотаксим, метронідазол) з подальшим введенням препарату протягом 2–3 діб післяопераційного періоду. Третю (контрольну) групу сформували з 23 осіб, яким періопераційну антибіотикопрофілактику не застосовували.

Клінічними критеріями ефективності антибіотикопрофілактики була частота гнійно-септичних ускладнень, що вимагало застосування тривалої системної антибіотикотерапії. Отримані результати обробляли методами статистичного аналізу.

У хворих першої групи гнійно-септичних ускладнень не виявлено, відповідно, системну антибіотикотерапію не проводили в жодному випадку. У пацієнтів другої групи перебіг післяопераційного періоду ускладнився розвитком внутрішньогоспітальної пневмонії (1 випадок), нагноєнням післяопераційної рани (2), що потребувало тривалого парентерального введення антибіотиків. Найбільша кількість ускладнень зафіксована у контрольній групі: 3 випадки легеневих ускладнень, 2 – нагноєння післяопераційної рани, 1 – холангіту

на тлі інтермітуючої жовтяниці. У всіх випадках гнійно-септичних ускладнень використовували системну антибіотикотерапію.

При порівнянні різних схем антибіотикопрофілактики виявлено достовірну відмінність ($p < 0,05$) за порівнюваними параметрами між групами. Отримані результати засвідчили безперечну перевагу застосування періопераційної антибіотикопрофілактики в білярній хірургії. При цьому виявлено несподівано низьку ефективність цефалоспоринів III покоління порівнянно з цефуроксимом, що, ймовірно, зумовлене необґрунтовано широким застосуванням цих препаратів (цефотаксим, цефтріаксон) як рутинних схем лікування гнійно-септичних ускладнень. Вартість періопераційної антибіотикопрофілактики із застосуванням цефуроксиму є суттєво нижчою за таку системної післяопераційної антибіотикотерапії.

Значний відсоток задовільних результатів періопераційної антибіотикопрофілактики цефуроксимом дає підстави рекомендувати зазначену схему для широкого використання при втручаннях на білярній системі.

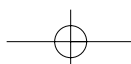
Література

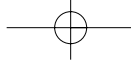
1. Бекетов А.С., Сидоренко С.В., Писарев В.В., Комаров Р.М. Клинико-экономическая оценка антибактериальной терапии интраабдоминальных инфекций // Качественная клиническая практика. — 2002. — № 3. — С. 17–25.
2. Ibrahim E.H., Sherman G., Ward S. et al. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting // Chest. — 2000. — Vol. 118, N 1. — P. 146–155.
3. Schwartz M.N. Hospital-acquired infections: diseases with increasingly limited therapies // Proc. Natl. Acad. Sci USA. — 1994. — Vol. 91. — P. 2420–2427.
4. Tartaglione T.A., Polk R.E. Review of the new second-generation cephalosporins: cefonicid, ceforanide, and cefuroxime // Drug Intell. Clin. Pharm. — 1985. — Vol. 19. — P. 188–198.

Б.М. Кордоба, Т.П. Кирик, В.В. Ващук, В.И. Зиновьев, А.З. Иванишин, О.А. Невзгода

К вопросу антибиотикопрофилактики в общехирургической практике

Проанализирована эффективность предоперационной антибиотикопрофилактики цефалоспорином II поколения — цефуроксимом, проводимой за 30–60 мин до операции внутривенно капельно в дозе 1,5 г, по сравнению с традиционной многокомпонентной антибиотикопрофилактикой и без неё при хирургическом лечении хронического калькулезного холецистита. Изучена частота гнойно-септических осложнений и необходимость проведения продолжительного лечения антибиотиками в послеоперационный период. Показана эффективность применения предоперационной антибиотикопрофилактики цефуроксимом при хирургическом лечении больных с билиарной патологией, позволяющая уменьшить частоту гнойно-септических осложнений на 18,3% ($p < 0,05$), нагноения операционной раны — на 11,3% ($p < 0,05$). Доказана эффективность предоперационной антибиотикопрофилактики у больных с билиарной патологией.





B.M. Kordoba, T.P. Kirik, V.V. Vashchuk, V.I. Zinoviev, A.Z. Ivanishin, O.A. Nevzgodu

To the question of antibiotic prophylaxis in the general surgical practice

The article presents an analysis of the efficiency of preoperative antibiotic prophylaxis with cefalosporines of the II generation — Cefuroxime, conducted before an operation via intravenous injection in the dose of 1.5 g as compared to the traditional preoperative antibiotic prophylactics or without it in the management of chronic calculous cholecystitis. The authors have studied the character of purulent septic complications. The efficiency of pre-operative antibiotic prophylaxis before the surgical treatment of chronic calculous cholecystitis decreases the frequency of purulent septic complications in 18.3% ($p < 0.05$), decreases suppuration of a post-operative wound in 11.3% ($p < 0.05$). The authors have proved the efficiency of pre-operative antibiotic prophylaxis in patients with calculous cholecystitis before the open cholecystectomy.

