

УДК 614.2:616.3-089-085.33

**РЕАЛЬНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕРАПІЇ У НЕВІДКЛАДНІЙ ХІРУРГІЧНІЙ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

**Матвійчук Б.О., Зіменковський А.Б., Матвійчук О.Б.**

*Державний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів*

**Ключові слова:** шлунок, тонка та товста кишка, невідкладна хірургія, антибіотикопрофілактика терапія, стандартизація

**Вступ.** Гнійно-септичні ускладнення в ургентній абдомінальній хірургії залишаються визначальними чинниками подовження післяопераційного періоду та збільшення летальності, відтак – значних фінансових витрат, незважаючи на безсумнівні успіхи у розвитку та вдосконаленні принципів асептики і антисептики, а

також винайдення та впровадження що раз, то потужніших протимікробних препаратів. Особливою важкістю вирізняється абдомінальний сепсис, як повідомляє більшість клініцистів [3, 10], у хворих з гострими захворюваннями і травмами шлунково-кишкового тракту внаслідок інфікування черевної порожнини високопатогенними мікробними асоціаціями, зокрема анаеробами, переважаючи кількість яких входить до звичайного мікробного пейзажу товстої кишки людини.

Перспективним шляхом покращення якості надання медичної допомоги та зменшення коштів лікування на сучасному етапі вважається впровадження стандартів лікування, в особливості опрацьованих за критеріями доказової медицини. Розробка стандартів антибіотикопрофілактики і терапії в невідкладній хірургічній гастроентерології відзначається складністю з причини триваючої дискусії спеціалістів щодо ефективності режимів введення антибіотиків (ескалаційний чи деескалаційний? та ін.), перманентного винайдення наступних поколінь антибіотиків і зростаючої резистентності патогенної мікрофлори, врешті – фактичної відсутності страхової медицини, незадовільного бюджетного фінансування та економічної малоспроможності середньостатистичного пацієнта.

**Мета дослідження** - порівняння схем антибіотикопрофілактики та терапії у хворих гострими захворюваннями та травмами органів шлунково-кишкового тракту, оперованих у типовому загальнохірургічному відділенні міської лікарні і співставлення використовуваних протимікробних препаратів з пропозиціями ринку антибіотиків у період дослідження.

**Матеріали і методи.** Ретроспективним дослідженням охоплено карти 721 стаціонарного хворого, оперованого у невідкладному порядку в клініці хірургії факультету післядипломної освіти у 1998-2000 роках. Вік пацієнтів знаходився в межах 15-92 роки (середній – 63,4), незначно переважали жінки (52,1%). У відповідності з клінічним діагнозом хворих було розділено наступним чином: гострий апендицит (507), перфоративна виразка шлунка і дванадцятипалої кишки (51), гостра кишкова непрохідність (112), травма кишки (36), ускладнена хвороба Крона (5), перфоративний рак товстої кишки (4), перфоративний дивертикуліт товстої кишки (1), тромбоз мезентеріальних судин (3), туберкульозне ураження кишки (1), перфоративний дивертикуліт Меккеля (1). Антибіотикопрофілактика полягала у доведеному введенні протимікробних препаратів починаючи з моменту премедикації протягом 24 годин періопераційного періоду. У 223 хворих під час хірургічного втручання виявлено поширення інфекційного процесу по очеревині або заочеревинному простору, що стало підрунтям для призначення емпіричної антибіотикотерапії.

В разі верифікації патологічного збудника або

асоціацій мікроорганізмів та визначення їх чутливості до антибіотиків, емпіричну антибіотикотерапію змінювали на раціональну. Ступінчасту антибіотикотерапію застосовували при наявності об'єктивних і суб'єктивних ознак стихання інфекційного процесу.

Гнійно-септичні ускладнення стверджено у 65 оперованих, що відповідним чином зумовило зміну схеми призначення антибактеріальних препаратів. Найчастіше розвивались нагноєння лапаротомної рани, перитоніт, абсцеси черевної порожнини. Пропозиція фармацевтичного ринку впродовж років дослідження вивчалась за тижневиком "Аптека".

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз спектру протимікробних препаратів, які призначались пацієнтам з метою антибіотикопрофілактики та терапії виявив помітну кількісну перевагу цефалоспоринів та гентаміцину (Таблиця 1).

Пропозиції протимікробних препаратів істотно перевищували асортимент призначених антибіотиків, про що свідчить Таблиця 2.

Очевидний "розрив" у порівнюваних величинах був зумовлений не недостатньою поінформованістю лікарів про існування та наявність сучасних та потужних антибіотиків у аптеках, зокрема лікарняних, а неможливістю їх отримати з огляду на брак коштів у переважній більшості випадків. Саме тому жодна схема антибіотикотерапії не була деескалаційною, що, як відомо, передбачає використання дуже дорогих препаратів на зразок тіенама [1, 9].

Збільшення пропозиції відбулось за рахунок пеніцилінів та антибіотиків широкого спектру дії. Використання пеніцилінів (ескалаційна схема) сьогодні виправдовує себе все менше. Натомість застосування антибактеріальних препаратів широкого спектру дії як для профілактики, так і для терапії (деескалаційна схема) найчастіше визначається фінансовою спроможністю (лікарні, пацієнта тощо).

Комбінація цефалоспоринової або гентаміцинової метронідазолом, найчастіше вжита у досліджуваних пацієнтів з метою антибіотикопрофілактики та терапії, є доволі розповсюдженою в невідкладній хірургічній гастроентерології [4, 5, 7]. Останні дослідження, однак, засвідчили зростаючу резистентність патогенних мікроорганізмів-збудників абдомінального сепсису до цефалоспоринів, аміноглікозидів, пеніцилінів [2, 6, 8].

Опрацювання стандартів антибіотикопрофілактики і терапії в невідкладній гастроентерології є важким завданням, оскільки повинне враховувати бюджетне забезпечення лікарень та ціну антибіотиків, комплаєнтність та токсичну дію протимікробних препаратів, ефективність альтернативних схем призначення ліків. Успішне розв'язання проблеми потребує співпраці організаторів охорони здоров'я, клінічних провізорів та хірургів.

Структура призначень антибактеріальних препаратів фармацевтичного ринку України в розрізі років дослідження

Антибіотик	Кількість призначень		
	1998 рік	1999 рік	2000 рік
цефазолін	96	75	40
гентаміцин	101	106	56
метронідазол	89	128	132
ципринол	35	89	115
цефотаксим	21	43	22
ампіцилін	12	15	4
пеніцилін	8	1	-
ципрофлоксацин	1	3	5
тетрациклін	1	-	-
офлоксацин	1	2	1
еритроміцин	1	1	-
цефамандол	1	-	-
доксидиклін	1	-	1
канаміцин	1	1	-
ністатин	1	1	4
амоксцилін	-	3	2
цефтріаксон	-	1	39
норфлоксацин	-	3	10
амоксиклав	-	2	1
ампіокс	-	1	2
карбеніцилін	-	1	-

Таблиця 2

Структура пропозиції антибактеріальних препаратів фармацевтичного ринку України в розрізі років дослідження

Групи антибіотиків	Кількість пропозицій		
	1998 рік	1999 рік	2000 рік
пеніциліни	262	552	755
цефалоспорини	184	273	392
фторхінолони	226	250	372
похідні імідазолу	141	86	306
макроліди і азаліди	80	128	242
сульфаніламід	269	271	434
тетрацикліни	74	101	193
аміноглікозиди	72	118	161
група лінкоміцину	84	94	117
протигрибкові	41	36	76
хлорамфеніколи	38	89	134
група рифампіцину	21	41	32
група стрептоміцину	5	29	51
монобактами	2	2	-
цефаміцини	9	11	6
поліміксини	13	17	18
карбапенеми	14	22	14
ванкоміцини	1	3	1
спектиноміцини	1	5	7
Всього пропозицій	1537	2128	3311

**Висновки.** Застосування порівняно дешевих антибіотиків, зумовлене економічною скрутою, відсутність стандартів антибіотикопрофілактики і терапії, зростаюча резистентність патогенної мікрофлори до більшості широковживаних протимікробних препаратів та насиченість фармацевтичного ринку є особливостями реального стану антибіотикопрофілактики і терапії в невідкладній хірургічній гастроентерології в Україні.

Перспектива у покращанні медичної допомоги хворим з гострими захворюваннями і травмами

органів шлунково-кишкового тракту полягає у розробці, затвердженні та клінічному застосуванні стандартів антибіотикопрофілактики та терапії, апробованих з врахуванням вимог доказової медицини.

Ефективне розв'язання проблеми стандартизації антибіотикопрофілактики і терапії в невідкладній хірургічній гастроентерології можливе за умови співпраці організаторів охорони здоров'я, клінічних провізорів та хірургів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Анисимов А.Ю., Галяутдинов Ф.Ш., Галимзянов А.Ф. Роль имипионема-циластатина натрия в химиотерапии распространенного перитонита // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* – Тернопіль. - 2002. Том 1.- С.423-424.
2. Бойко В.В., Криворучко И.А. Особенности течения, микробиологии и антибиотикотерапии абдоминального сепсиса // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* Тернопіль. - 2002. Том 1.- С.309-310.
3. Волонский Ю.Л., Бирюкова С.В., Дьяченко В.Ф. и соавт. Гнойно-воспалительные процессы органов брюшной полости, обусловленные анаэробными микроорганизмами // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* Тернопіль. - 2002. Том 1.- С.373-374.
4. Даценко Б.М., Тамм Т.І., Белов С.Г., Даценко О.Б. Антибіотикопрофілактика в абдомінальній хірургії // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* Тернопіль. - 2002. Том 1.- С.370-371.
5. Дзюбановський І.Я., Ткачук М.Й. Антибіотикопрофілактика та антибіотикотерапія ранових ускладнень після апендектомії // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* - Тернопіль. - 2002. Том 1.- С.429-430.
6. Медведенко А.Ф., Воробей А.Л., Осипов А.Г. и соавт. Значение микробиологического мониторинга в выборе рациональной антибиотикотерапии у больных с гнойным перитонитом // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* – Тернопіль. - 2002. Том 1.- С.408-410.
7. Полуниин Г.Е., Шаламов В.И., Томашевский Н.И., Ильков В.А., Волков В.И. Эффективность дооперационной антибиотикопрофилактики при операциях на толстой кишке // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* - Тернопіль. - 2002. - Том 1. - С.333-334.
8. Радзіховський А.П., Гордійчук П.І., Триліс О.Л., Шевченко А.В. Адекватність емпіричної антимікробної терапії при обтураційній товстокишкової непрохідності // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* – Тернопіль. - 2002. - Том 1.- С.418-419.
9. Саенко В.Ф. Принципы антибактериальной терапии абдоминальной инфекции // *Матеріали XX з'їзду хірургів.* Тернопіль. - 2002. - Том 1. - С.307-308.
10. MacFie J., O'Boyle C., Michael C.J. et al. Gut origin of sepsis: a prospective study investigating associations between bacterial translocation, gastric microflora, and septic morbidity // *Gut.* - 1999.- vol.45.- P.223-228.

## SUMMARY

### REALITY AND PROSPECTS OF STANDARDIZATION OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS AND THERAPY IN URGENT SURGICAL GASTROENTEROLOGY

**Matviychuk B.O., Zimenkovsky A.B., Matviychuk O.B.**

The article analyzes antibiotic prophylaxis and therapy, used in treatment of 721 patient with acute surgical pathology and trauma of gastrointestinal tract. The most frequently used antibiotics were cephalosporins or gentamycin combined with metronidazole, despite the late reports about resistance of abdominal sepsis infections to the mentioned antimicrobial agents. The article emphasizes the necessity of standardization of antibiotic prophylaxis and therapy with health guard organizers, clinical pharmacists and surgeons taking part.

**Key words:** stomach and intestinum, urgent surgery, antibiotic prophylaxis and therapy, standardization