

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕФАПЕРАЗОНА (ЦЕФОБИДА) В ЛЕЧЕНИИ СЕПТИЧЕСКИХ АНГИХОЛИТОВ

Харченко Л.А.

Республиканский центр интенсивной терапии сепсиса, г.Киев

В значительном проценте наблюдений причиной сепсиса является ангиохолит обуславливая клинический вариант билиарного сепсиса. Однако диагноз билиарного сепсиса достаточно трудно установить в связи с отсутствием выраженной клиники гнойно-воспалительного процесса в желчевыводящих путях. Так, например, из 78 поступивших больных первичный диагноз гнойный холангит был установлен только у 11 больных; у 67 больных диагноз билиарный сепсис был установлен на основании уже проведенных в клинике комплекса диагностических исследований. В большинстве случаев эти больные поступают с диагнозом лихорадка неясного генеза. Это обусловлено тем, что на фоне клиники септического состояния клинически практически не проявляется очаг в желчных путях и только при ретроспективном анализе анамнестических данных в начале заболевания больным отмечается слабость, недомогание, понижение работоспособности. Поэтому точная диагностика является основой в выборе целенаправленной антибактериальной терапии. Основным методом диагностики служило дуоденальное зондирование с последующим клиническим и бактериологическим исследованием всех порций желчи. Особое диагностическое значение имело исследование порции "С". В 26% случаев мы наблюдали исчезновение лихорадки или значительное уменьшение t плато непосредственно после успешного дуоденального зондирования. Этот факт позволил нам отнести данный феномен к одному из главных диагностических критериев ангиохолита.

Для проведения целенаправленной антибиотикотерапии септического ангиохолита особое значение имеет результат микробиологического исследования желчи порции "С" с определением чувствительности высеваемой микрофлоры к антибиотикам. При бакпосеве желчи у наших больных наиболее часто высевались следующие патогенные микроорганизмы: энтеробактерии у 36 больных (46.2%), коковая флора у 11 (14.2%), ферментирующие бактерии у 8 (10.3%), у 6 (7.6%) высевалась ассоциация микроорганизмов, у 17 роста небыло.

В зависимости от вида возбудителя и его чувствительности к антибиотикам подбирался антибактериальный препарат с учетом особенностей его фармакодинамики и фармакокинетики. Известно, что терапевтический эффект от применяемого антибиотика достигается тогда, когда концентрация последнего в очаге воспаления в 2-6 раза превышает МПК данного антибиотика к данному возбудителю воспаления. Учитывая анатомо-физиологические особенности кровоснабжения печени оптимальным путем для создания максимальных концентраций антибиотика в желчных путях является энтеральный.

Однако у некоторых больных не удается использовать этот путь введения антибиотика из-за выраженных диспептических явлений, а также вследствие отсутствия чувствительности к антибиотикам которые возможно вводить энтерально. В этой связи наше внимание привлек антибактериальный препарат цефоперазон (цефобид). Отличительной его особенностью является то, что он выделяется из организма в основном с желчью, максимальная концентрация препарата в желчи достигается уже через 1-3 часа после внутривенного введения и в 100 раз превышает концентрацию в сыворотке крови, это позволяет добиваться превышения МПК в желчи в десятки раз. Кроме того цефобид обладает способностью накапливаться в стенке желчного пузыря, крупных желчевыводящих протоках. По нашим данным 85,5% высеваемой из желчи патогенной флоры оказалась высокочувствительной к данному антибиотику. Примененный у 27 больных цефобид в дозе 4гр. в сутки в течении 10 дней дал хороший терапевтический эффект у 34 больных (88,8%).

Т.о. цефоперазон может с успехом применяться для лечения септического ангиохолита и является препаратом выбора при невозможности использования энтерального пути введения антибиотика. В отдельных случаях цефоперазон может рекомендоваться как препарат эмпирической антибиотикотерапии ангиохолита в стационарах, где нет условий для установления микробиологического диагноза.

РЕЗЮМЕ

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦЕФОПЕРАЗОНА (ЦЕФОБІДА) У ЛІКУВАННІ СЕПТИЧНИХ АНГІХОЛІТІВ

Харченко Л.А.

В статті обґрунтовується застосування цефоперазону для лікування септичного ангиохоліту, який є препаратом вибору при неможливості використання ентерального шляху введення антибіотка. В окремих випадках цефоперазон може рекомендуватися як препарат емпіричної антибіотикотерапії ангиохоліта в стаціонарах, де немає умов для встановлення микробиологічного діагнозу.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF CEPERASON IN TREATMENT OF SEPTIC ANGIOCHOLITES

L.A. Harchenko

In the article the use of cefoperason in treatment of septic angiocholitis which is a preparation of choice in case of impossibility of the use of enteral path of the intake of antibiotic. In separate cases the preparation can be used as a preparation of empiric antibiotal therapy of angiocholitis in hospitals where the conditions for the determination of microbiological diagnosis are absent.
