

Застосування раціональної антибіотикотерапії в лікуванні вторинного розповсюдженого перитоніту

Б. В. Гузенко

Дніпропетровська медична академія, м. Дніпро

Вступ. Лікування хворих з гострою абдомінальною патологією, ускладненою вторинним розповсюдженим перитонітом (ВРП) залишається досить актуальною проблемою в ургентній хірургії. Причиною цього є відсутність чіткої тенденції до суттєвого покращення показників лікування цього ускладнення. Залишається високим рівень летальності при ВРП, який досягає за даними різних дослідників від 20–30% до 50–70%. Згідно з даними вітчизняної та зарубіжної літератури, ВРП викликається полівалентною аеробно–анаеробною мікрофлорою кишкового походження. Тому, в комплексному лікуванні перитоніту, одним із провідних напрямків є проведення повноцінної антибактеріальної терапії з урахуванням патогенної мікрофлори.

Мета. Визначення результатів застосування комплексної антибактеріальної терапії в лікуванні гострої абдомінальної патології, ускладненої ВРП.

Об'єкт і методи дослідження. Ретроспективно вивчено результати лікування 179 пацієнтів з гострою абдомінальною патологією, ускладненою ВРП, віком від 20 до 75 років, які перебували на лікуванні в КЗ «ДКОШМД ДОР» м. Дніпра в 2015–2016 рр. Чоловіків було 112 (62,5%), жінок – 67 (37,5%). Серед них діагностовано захворювання: шлунку та 12–палої кишки – 88 випадків, тонкої кишки – 24, деструктивних форм гострого апендициту – 32, захворювання товстої кишки – 37 випадків. Проводилися клінічні, лабораторні та мікробіологічні дослідження.

Результати та їх обговорення. З першої доби лікування, з урахуванням клінічного діагнозу та стадії перитоніту, всім пацієнтам призначався стандартний набір антибактеріальних препаратів з наступних груп: цефалоспорины, фторхінолони, аміноглікозиди, метронідазол в кількості трьох препаратів з різних груп, сумісних по своїй дії між собою. Серед виявленої мікрофлори на початку лікування провідну роль відігравали грамнегативні збудники (*E.coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*) і неспороутворюючі анаероби (*B. Fragilis*) та їх асоціації. На протязі післяопераційного періоду у хворих з тяжким та вкрай тяжким перебігом захворювання поступово збільшувалась кількість нозокоміальних штамів *E.coli*, *Paeruginosa*, *Enterobacter spp.* та інші з високою резистентністю до більшості антибактеріальних препаратів. На 3–4 добу антибактеріальна терапія коректувалася з урахуванням динаміки стану хворого та результатів бактеріальних досліджень черевної порожнини. Препаратами резерву були антибіотики групи карбапенемів, які частіше застосовувалися у пацієнтів з ураженням товстої кишки, ускладненої ВРП.

Летальність серед хворих з ураженнями верхніх відділів шлунково–кишкового тракту склала – 12%, а при гострій хірургічній патології товстої кишки, ускладненій ВРП – 47%.

Висновки.

1. На теперішній час при гострій хірургічній патології, ускладненій вторинним розповсюдженим перитонітом, залишається досить високий відсоток летальних випадків, особливо при ураженні товстої кишки. 2. Стартова антибактеріальна терапія з комбінації антибіотиків декількох груп носить емпіричний характер і можлива на початковому етапі комплексного лікування.

3. В подальшому лікуванні при тяжкому та вкрай тяжкому перебігу захворювання необхідно проводити індивідуальний підбір антибактеріальних препаратів з урахуванням чутливості виявленої мікрофлори.