Рациональная антибиотикотерапия в хирургии

По итогам IV Международных Пироговских чтений

2–5 июня в г. Виннице проводился научный конгресс «IV Международные Пироговские чтения», приуроченный к 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова. В рамках мероприятия состоялся XXII съезд хирургов Украины. Темой одного из пленарных заседаний форума стала антибиотикотерапия в хирургии, которому и будет посвящен данный материал.

Вопрос антибактериальной терапии на сегодняшний день является одним из наиболее актуальных и освещаемых в медицинской литературе. И это не удивительно, поскольку инфекционные заболевания занимают второе место в структуре заболеваемости и смертности в мире. После открытия Флемингом в 1928 г. пенициллина антибиотики прочно вошли в нашу жизнь. За более чем 80 лет своей истории этот класс препаратов развивался очень активно, что обусловлено постоянно растущей резистентностью инфекционных агентов к терапии.

Сегодня врачи практически всех специальностей используют в своей практике антибактериальные препараты. Хирургия в силу специфики нозологических форм с постоянным присутствием инфекционного процесса является областью медицины, в которой антибиотики применяются наиболее широко. Часто в лечении тяжелой хирургической патологии ошибка при выборе противомикробного препарата может не оставить пациенту шансов выжить, что придает высокую актуальность данному вопросу.

Особенностям применения антибиотиков у больных хирургического профиля было посвящено отдельное заседание Пироговских чтений.

Лекция **проректора Запорожской медицинской академии последипломного образования, профессора Сергея Дмитриевича Шаповала** касалась вопросов антибиотикопрофилактики (АБП) в хирургии.

– Под профилактическим применением антибиотиков в хирургии подразумевают их предоперационное введение с целью снижения риска развития послеоперационной раневой инфекции. Рекомендуется, но, к сожалению, не является общепринятым проведение АБП при оперативных вмешательствах с формированием условно чистых и контаминированных ран. При операциях с образованием чистых ран АБП не показана. Исключение составляют случаи, когда развитие инфекции в послеоперационном периоде представляет серьезную опасность для пациента (например, при аортокоронарном шунтировании, имплантации искусственного сустава, заведомо длительной пластической операции).

Несмотря на то что селективное применение АБП стало одним из основных достижений в контроле за инфекционным процессом, неразборчивое использование антибиотиков (АБ) повышает вероятность появления резистентных к ним микроорганизмов.

Время введения АБ является наиболее важным фактором при проведении АБП. Концентрация препарата в тканях сопоставима с таковой в сыворотке и достигается через 30 мин после внутривенного введения АБ. Для большинства плановых и экстренных оперативных вмешательств оптимальным принято считать использование АБ во время вводного наркоза – за 30-40 мин до операции. Кратность введения при этом определяется периодом полувыведения. Повторная доза назначается при продолжительности вмешательства, в два раза превышающей период полувыведения АБ. Применение АБ с целью профилактики раневой инфекции после завершения операции является неэффективным и нецелесообразным.

В соответствии с последними международными рекомендациями (уровень доказательности А) с точки зрения эффективности и безопасности наиболее приемлемыми для АБП в хирургии являются цефалоспорины I-II поколения (цефазолин, цефуроксим) и ингибиторзащищенные аминопенициллины. В случаях, когда наиболее частыми возбудителями раневой инфекции являются метициллинрезистентные стафилококки (MRSA), а также при наличии у пациента аллергии на цефалоспорины и пенициллины с целью АБП может быть применен ванкомицин.

На сегодняшний день отечественный фармацевтический рынок перенасыщен антибактериальными препаратами различных производителей, которые значительно отличаются между собой как по качеству, так и по цене. Практические врачи зачастую испытывают большие трудности при осуществлении оптимального выбора того или иного препарата, который одновременно предлагается несколькими украинскими и зарубежными компаниями под различными торговыми (порой, малоизвестными) названиями.

К сожалению, в Украине отсутствует эффективная политика рационального использования антибактериальных препаратов для АБП в государственных медицинских учреждениях. При этом наблюдается излишняя приверженность хирургов к назначению дорогостоящих оригинальных препаратов, в частности цефалоспоринов II поколения.

Одним из главных способов снижения стоимости лечения во всем мире является применение генериков. В рамках дотируемой медицины во всем мире им отдается предпочтение перед брендовыми препаратами.

Себестоимость генерических препаратов ниже оригинальных по нескольким причинам, прежде всего ввиду отсутствия затрат на разработку и изучение оригинальной формулы лекарственного средства. Значительная экономия также достигается благодаря отсутствию необходимости в проведении дорогостоящих клинических испытаний.

Широкое использование генерических препаратов поддерживается Всемирной организацией здравоохранения в рамках программы «Основные лекарственные средства». В первую очередь это относится к странам с невысоким уровнем национального дохода, в том числе к Украине.

К оптимальному АБ для применения в хирургии выдвигаются определенные требования, прежде всего отсутствие у него взаимодействия с препаратами для анестезии. Кроме того, АБ, назначаемые больным хирургического профиля, должны иметь устойчивость к гидролизу β-лактамазами. Наконец, они должны обладать оптимальным спектром в отношении возбудителей раневой инфекции.

Этим требованиям отвечают отечественные антибактериальные препараты Цефазолин-КМП и Кимацеф (цефуроксим) фармацевтической корпорации «Артериум». В ряде исследований Кимацеф показал терапевтическую эквивалентность оригинальному цефуроксиму.

Доклад **кандидата медицинских наук В.В. Ващука (кафедра общей хирургии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого)** был посвящен вопросам комбинированной АБТ интраабдоминальных инфекций в хирургии.

– Антибиотикотерапия является важным компонентом лечения тяжелых хирургических инфекций. В таких случаях раннее эмпирическое назначение парентеральных форм АБ широкого спектра действия не только целесообразно, но и жизненно необходимо для пациента. При этом благодаря комбинации различных групп АБ можно достичь снижения антибиотикорезистентности, а за счет синергизма добиться быстрого подавления возбудителя.

Для лечения тяжелых инфекций традиционные АБ малоэффективны, использование цефалоспоринов I и II поколения не всегда обеспечивает достижение ожидаемых результатов терапии. В то же время современные высокоэффективные антибактериальные средства являются недоступными для населения, а применение противомикробных препаратов резерва способствует развитию резистентности микроорганизмов к АБ. Проблема подбора оптимальных препаратов также часто усложняется наличием смешанной инфекции или неустановленного возбудителя.

На сегодняшний день к АБ выдвигается ряд жестких требований, среди которых широкий спектр действия (в т. ч. против штаммов, продуцирующих β-лактамазы), высокая антибактериальная активность, способность преодолевать резистентность, высокая безопасность и минимальный риск побочных эффектов. При выборе антибактериального препарата необходимо помнить о каждом из них.

Нами было проведено открытое проспективное многоцентровое исследование, целью которого являлась оценка эффективности и безопасности парентерального применения Гепацефа (цефоперазона) и Амицила (амикацина) в лечении острой абдоминальной патологии (ОАП) (класс I по SIS; 2002). Оценка состояния больных проводилась с помощью физикальных и лабораторных методов. Для определения эффективности лечения использовались индекс перитонита Манхаймера, индекс панкреатита, критериальная (APACHE II), клиническая (по C.M. Kunin, 1993) и бактериологическая оценка. Безопасность и переносимость препаратов оценивалась по 4-балльной системе.

В исследовании приняли участие 90 пациентов (42 женщины и 48 мужчин) в возрасте от 18 до 86 лет, при этом контингент больных старше 65 лет составил 25,5%. Нозологическая структура ОАП была представлена острым деструктивным холециститом, острым деструктивным аппендицитом, острым деструктивным панкреатитом, острой гинекологической и другой хирургической патологией. В 48,9% случаев она была осложнена перитонитом, в 40% – развитием абсцессов и инфильтратов, в 11,1% – гнойными органными поражениями.

В результате применение Гепацефа и Амицила в лечении ОАП позволило добиться полного выздоровления в 86,4% случаев. У 5,7% пациентов наблюдалось существенное улучшение состояния; у 7,9% достоверная оценка динамики патологического процесса не представлялась возможной по различным причинам.

При оценке эффективности лечения положительный бактериологический эффект был отмечен в 95,4% случаев. Рецидивы и персистенция инфекции не наблюдались.

Таким образом, использование данной комбинации антибактериальных препаратов сопровождалось высокой клинической и бактериологической эффективностью.

В заключение следует напомнить, что при сочетанном применении Гепацефа (цефоперазона) и Амицила (амикацина) может наблюдаться усиление нефротоксического эффекта, особенно у пациентов с нарушенной функцией почек. Гепацеф и Амицил фармакологически несовместимы: их смешивание в одном шприце приводит к взаимной инактивации; в случае необходимости сочетанного применения этих антибактериальных препаратов инъекции следует проводить в разные места с интервалом в 1 ч.

Подготовил ***Дмитрий Демьяненко***