

УДК 616.35-002.3-089-084:615.28

ПОЙДА А.И., ЯРЕМЧУК И.А., КУЧЕР Н.Д., ДУБОВОЙ В.А.  
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГРАНДАЗОЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

**Резюме.** В статье приведены материалы по изучению применения комбинированного препарата Грандазол в сравнении с отдельным использованием левофлоксацина и орнидазола для лечения гнойной патологии параректальной области и профилактики инфекционных осложнений в раннем послеоперационном периоде у колопроктологических больных, перенесших абдоминальные оперативные вмешательства. Проанализирована эффективность препарата Грандазол у 122 пациентов. Результаты исследования свидетельствуют о высокой антибактериальной эффективности, возможности использования препарата Грандазол в качестве препарата выбора для лечения гнойных инфекций перианальной области и профилактики инфекционных осложнений у колопроктологических больных, перенесших полостные оперативные вмешательства.

**Ключевые слова:** Грандазол, колопроктология, инфекционные осложнения.

### Введение

Инфекционные послеоперационные осложнения, как и самостоятельная гнойная патология, занимают в колопроктологической хирургии существенное место среди причин летальности и повышения стоимости оказания медицинской помощи [1–3]. По данным Американского общества колопроктологических хирургов, общее количество гнойно-септических осложнений может составлять от 6 до 25 %. Нагноения ран составляют более 20 %, забрюшинные инфильтраты и абсцессы — до 8 %, абсцессы и инфильтраты брюшной полости, послеоперационный перитонит — около 4 %, послеоперационные пневмонии — 39 %, мочевые инфекции — 8 %, лихорадка неясного генеза — 6 %, сепсис — 4 % [4, 5]. Кишечная микрофлора является одним из основных факторов риска развития этих осложнений. Многочисленные данные свидетельствуют о полимикробном характере как абдоминальных инфекций, так и инфекций параректальной области с участием широкого спектра аэробных и анаэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий, основное место среди которых занимали представители энтеробактерий, псевдомонады, а также неспорообразующие анаэробы, особенно бактероиды [6–8]. Вполне логичным в связи с этим выглядит назначение комбинации антибактериальных препаратов с целью подавления активности патогенной флоры [9].

Среди таких препаратов обращает на себя внимание производимый одним из лидеров фарма-

цевтической промышленности — предприятием «Юрия-Фарм» украинский препарат Грандазол — комбинированное антибактериальное средство, в состав которого входит левофлоксацин гемидриат и орнидазол. Препарат выпускается как в таблетированной форме, так и во флаконах для внутривенного введения по 100 и 200 мл.

Левофлоксацин — синтетическое антибактериальное средство группы фторхинолонов III поколения, обладающее широким спектром противомикробного действия, включая грамположительные и грамотрицательные бактерии, в том числе неферментирующие бактерии, а также атипичные микроорганизмы, такие как *S.pneumoniae*, *C.trachomatis*, *M.pneumoniae*, *L.pneumophila*, *Ureaplasma*. Кроме того, к левофлоксацину чувствительны такие возбудители, как микобактерии, *H.pylori* и анаэробы [10].

Орнидазол — производное антибиотического средства 5-нитроимидазола, оказывает антибактериальное действие, подобное таковому метронидазола и других 5-нитроимидазолов. Эффективен

Адрес для переписки с авторами:  
Яремчук Игнат Александрович  
E-mail: igyarem@ukr.net

© Пойда А.И., Яремчук И.А., Кучер Н.Д.,  
Дубовой В.А., 2016  
© «Медицина неотложных состояний», 2016  
© Заславский А.Ю., 2016

относительно *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*), а также некоторых анаэробных бактерий, таких как *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* и *Clostridium* spp., *Fusobacterium*, и анаэробных кокков. Оказывает антипротозойное действие в отношении *Balantidium coli*, *Blastocystis hominis*, *Trichomonas vaginalis*, *Trichomonas foetus*, *Giardia intestinalis* и *Entamoeba histolytica*. Особенностью орнидазола является то, что к нему достаточно редко развивается резистентность [11].

Данная комбинация препаратов перекрывает практически весь спектр патогенной флоры, что обеспечивает высокую антибактериальную эффективность. В литературе описаны положительные результаты использования данного сочетания, однако до сих пор было рекомендовано вводить препараты раздельно [11], что является финансово более затратным.

**Цель исследования:** изучить эффективность применения комбинированного препарата Грандазол по сравнению с раздельным использованием левофлоксацина и орнидазола (препарат орнигил).

## Материалы и методы исследования

В Украинском центре колопроктологии проведено исследование эффективности применения препарата Грандазол для профилактики и лечения гнойных инфекций у 122 больных, распределенных поровну на основную и контрольную группы (по 61 пациенту). Каждая группа была разделена на две подгруппы: пациенты с гнойной патологией перианальной области (подгруппа 1; табл. 1) и пациенты, которым выполнялись абдоминальные оперативные вмешательства с резекцией толстой кишки различного объема (подгруппа 2; табл. 2). Больных отбирали в группы методом прямой слепой рандомизации.

### Подгруппа 1

Все пациенты с гнойными инфекциями параанальной области были оперированы в ургентном порядке в объеме и сроке согласно общепринятым канонам гнойной хирургии. Больным основной группы с целью подавления патогенной флоры внутривенно капельно вводили Грандазол во флаконах по 200 мл (левофлоксацин/орнидазол — 500/1000 мг) 1 раз в сутки начиная с дня операции и в зависимости от тяжести патологии в течение 3–7 последующих дней. Пациентам контрольной группы проводилось аналогичное лечение, но с раздельным введением левофлоксацина и орнигила в эквивалентной дозировке.

### Подгруппа 2

Как и в первой подгруппе, у больных основной группы в качестве профилактики инфекционных осложнений использовали Грандазол во флаконах по 200 мл (левофлоксацин/орнидазол — 500/1000 мг). Однако следует заметить, что соотношение дозировки компонентов препарата для данной категории больных несколько неудобно. Так, при рекомендуемом введении препарата 1 раз в сутки не обеспечивается необходимая для больных, перенесших объемное абдоминальное вмешательство, суточная доза левофлоксацина. При двукратном же использовании суточная доза левофлоксацина достаточная, но доза орнидазола завышена. Дабы нивелировать этот недостаток, больным основной группы Грандазол во флаконах по 200 мл внутривенно капельно вводили однократно утром, а через 12 часов внутривенно капельно вводили дополнительно Лефлоцин 100 мл (500 мг), что обеспечивало достаточную суточную дозу и более адекватную кратность введения (экспозиция действия левофлоксацина — 12 часов). Данную схему использовали со дня операции и в

Таблица 1. Спектр гнойной патологии (подгруппа 1)

Патология	Основная группа, n (%)	Контрольная группа, n (%)
Ишиоректальный парапроктит	14 (45,2)	15 (46,9)
Пельвиоректальный парапроктит	6 (19,4)	5 (15,6)
Флегмона промежности	5 (16,0)	4 (12,5)
Параканкротный абсцесс	6 (19,4)	8 (25,1)
Всего	31 (100)	32 (100)

Таблица 2. Виды оперативных вмешательств (подгруппа 2)

Операция	Основная группа, n (%)	Контрольная группа, n (%)
Правосторонняя гемиколэктомия	3 (10,0)	4 (13,8)
Левосторонняя гемиколэктомия	6 (20,0)	5 (17,2)
Резекция сигмовидной кишки	5 (16,7)	6 (20,7)
Резекция прямой кишки	7 (23,3)	8 (27,6)
Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	4 (13,3)	2 (6,9)
Колэктомия	5 (16,7)	4 (13,8)
Всего	30 (100)	29 (100)

зависимости от тяжести патологии в течение 5–7 последующих суток. Пациентам контрольной группы антибиотикопрофилактика проводилась с помощью раздельного введения левофлоксацина и орнигила в эквивалентной дозировке.

Клинический эффект от примененного лечения оценивали по данным нормализации лабораторных показателей общего и биохимического анализов крови, мочи, изменению общего состояния больного, нормализации температуры тела, состоянию послеоперационной раны, развитию послеоперационных гнойно-септических осложнений.

## Результаты и их обсуждение

### Подгруппа 1

По результатам исследования выявлено, что в основной группе положительный клинический эффект в виде очищения послеоперационной раны от гнойного содержимого, исчезновения симптомов интоксикации, нормализации температуры тела и лабораторных показателей в течение первых 3 суток отмечен в 28 (90,3 %), в контрольной — в 28 (87,5 %) случаях. У 2 (6,5 %) пациентов основной и 1 (3,1 %) — контрольной группы с флегмоной промежности, 1 (3,2 %) — основной и 3 (9,4 %) — контрольной группы с параканкротическим абсцессом состояние послеоперационной раны требовало повторной хирургической обработки на 2-е — 3-и послеоперационные сутки, сохранялись признаки интоксикации и гипертермии. Положительный клинический эффект у этих пациентов достигнут в основной группе к 6,2 сут., в контрольной — к 6,4 сут. Ухудшения состояния, развития осложнений или аллергической реакции не выявлено ни у одного больного. Среднее количество послеоперационных койко-дней в основной группе составило 4,6, в контрольной — 4,5.

### Подгруппа 2

Оценка результатов клинического исследования показала, что отсутствие послеоперационных гнойно-септических осложнений в основной группе наблюдалось у 23 (76,7 %), в контрольной — у 21 (72,4 %) пациента.

Нагноение послеоперационной раны выявлено у 3 (10,0 %) больных основной и у 3 (10,3 %) — контрольной группы. Послеоперационная стойкая пневмония диагностирована у 2 (6,7 %) пациентов основной и у 1 (3,4 %) — контрольной группы. У 1 (3,4 %) пациента контрольной группы после перенесенной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки развился тазовый абсцесс, чего не наблюдалось в основной группе. У 2 (6,7 %) больных основной и у 3 (10,3 %) — контрольной группы после резекции прямой кишки послеоперационный период осложнился острым циститом.

Среднее количество послеоперационных койко-дней в основной группе составило 15,6, в контрольной — 16,2.

## Выводы

1. По результатам исследования продемонстрировано, что как в основной, так и в контрольной группе показатели антибактериальной эффективности в обеих подгруппах являются практически одинаковыми, что, учитывая отсутствие каких-либо аллергических реакций у всех пациентов, нивелирует необходимость раздельного введения левофлоксацина и орнигила и свидетельствует о целесообразности использования комбинированного препарата Грандазол как для лечения гнойной патологии параректальной области, так и для профилактики послеоперационных осложнений у больных, которым выполнялись абдоминальные оперативные вмешательства с резекцией толстой кишки различного объема.

2. Препарат Грандазол может быть использован в качестве препарата выбора как самостоятельное антибактериальное средство при гнойных инфекциях перианальной области.

3. Для профилактики инфекционных осложнений у больных, перенесших полостные оперативные вмешательства, на основании дозировки компонентов препарата требуется усиление антибактериального эффекта путем дополнительного однократного суточного введения левофлоксацина — 500 мг. У данной категории пациентов более удобной была бы дозировка компонентов препарата Грандазол 500/500 мг с учетом двукратного суточного введения.

## Список литературы

1. Зубков М.Н. Антибактериальная профилактика госпитальных хирургических инфекций // *Фарматека*. — 2003. — № 1. — С. 62-67.
2. Дмитриева Н.В., Петухова И.Н., Смолянская А.З. Инфекционные осложнения в онкологической клинике // *Практическая онкология*. — 2001. — № 5. — С. 18-20.
3. Белобородова Н.В. Современные возможности антибиотикотерапии в хирургии: инфекции кожи и мягких тканей // *Фарматека*. — 2009. — № 19. — С. 52-54.
4. Зорькин А.А. Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика в колоректальной хирургии // *Острые и неотложные состояния в практике врача*. — 2011. — № 4. — С. 43-45.
5. Шалимов С.А., Литвиненко А.А., Лялькин С.А. Абдоминальная хирургическая инфекция: подходы к рациональной эмпирической терапии // *Медицина неотложных состояний*. — 2008. — № 5. — С. 1-6.
6. Плоткин Л.Л. Ретроспективный анализ течения и исхода хирургических инфекций // *Актуальные проблемы хирургии: Сборник научно-практических работ / Под ред. В.Н. Бордуновского*. — Челябинск, 2006. — С. 139-142.
7. Corman M.L. *Colon and Rectal Surgery*. — 5<sup>th</sup> ed. — NY: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
8. Jimeno J., Diaz de Brito V., Pares D. Antibiotic treatment in Fournier's gangrene // *Cir. Esp.* — 2010. — Vol. 88, № 5. — P. 347-348.
9. Шаповал С.Д., Ващук В.В. Рациональная антибиотикотерапия в хирургии // *Здоров'я України*. — 2010. — № 15-16. — С. 64-65.
10. Буданов С.В., Смирнова Л.Б. Левофлоксацин (Таваник) — новый хинолон III поколения. Антимикробная активность, фармакокинетика, клиническое значение // *Антибиотики и химиотерапия*. — 2001. — № 5. — С. 31-38.
11. Фомин П.Д. Анаэробная хирургическая инфекция // *Український хіміотерапевтичний журнал*. — 2012. — № 3. — С. 139-147.

Получено 21.11.15 ■

Пойда О.І., Яремчук І.О., Кучер М.Д., Дубовий В.А.  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
м. Київ

### **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГРАНДАЗОЛ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ ІНФЕКЦІЙ У КОЛОРЕКТАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ**

**Резюме.** У статті наведено матеріали з вивчення застосування комбінованого препарату Грандазол порівняно з роздільним використанням левофлоксацину і орнігілу для лікування гнійної патології параректальної області та профілактики інфекційних ускладнень у ранньому післяопераційному періоді в колопроктологічних хворих, які перенесли абдомінальні оперативні втручання. Проаналізовано ефективність препарату Грандазол у 122 пацієнтів. Результати дослідження свідчать про високу антибактеріальну ефективність, можливість використання препарату Грандазол як препарату вибору для лікування гнійних інфекцій періанальної ділянки і профілактики інфекційних ускладнень у колопроктологічних хворих, які перенесли порожнинні оперативні втручання.

**Ключові слова:** Грандазол, колопроктологія, інфекційні ускладнення.

Poida O.I., Yaremchuk I.O., Kucher M.D., Dubovyi V.A.  
National Medical University named after O.O. Bohomolets,  
Kyiv, Ukraine

### **USE OF GRANDAZOL FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF PURULENT INFECTIONS IN COLORECTAL SURGERY**

**Summary.** The paper presents the materials from the study on the use of a combined preparation Grandazol compared with separate use of levofloxacin and ornigil for the treatment of purulent pathology of pararectal area and the prevention of infectious complications in the early postoperative period in coloproctological patients undergoing abdominal surgeries. We have analyzed the effectiveness of Grandazol in 122 patients. The study showed a high antibacterial efficacy, the possibility of Grandazol use as the drug of choice in the treatment of perianal septic infections and prevention of infectious complications in coloproctological patients undergoing abdominal surgeries.

**Key words:** Grandazol, coloproctology, infectious complications.