УДК 10.21518/2079-701X-2017-18-70-76

Дмитришина Є.О., Говенко А.В.
Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Антибактеріальна терапія госпітальних пневмоній

Вступ. Нозокоміальна пневмонія (НП) є другою за частотою (після інфекцій сечових шляхів) внутрішньолікарняною інфекцією бактеріальної природи. Згідно з даними (Фещенко Ю.І., 2013), НП розвиваються у 0,5–1 % госпіталізованих хворих. Серед пацієнтів хірургічних відділень і палат інтенсивної терапії цей показник зростає до 15–20 % випадків, а серед хворих, яким проводиться ШВЛ, — до 18–60 %. **Мета:** визначити та вивчити чинники ризику розвитку нозокоміальних пневмоній, проаналізувати мікробіологічний спектр, визначити ефективну схему антибактеріальної терапії у тяжкого контингенту хворих. **Матеріали та методи.** Робота базується на аналізі клінічних даних перебігу нозокоміальних пневмоній у 30 хворих і поранених хірургічного профілю, які перебували у ВРІТ НВМКЦ «ГВКГ» у період 2015–2017 рр. **Результати.** Середня тривалість перебування хворого або пораненого у ВРІТ становила 11,9 ± 1,6 доби, термін виникнення НП — 11,3 ± 1,8 доби. Серед обстежених хворих із НП чоловіків було 93,3 %, жінок — 6,67%. Згідно з класифікацією ВООЗ (2015), вікові показники у госпіталізованих хворих становили: до 45 років (молодий вік) — 33,3 %; від 46 до 59 років (середній вік) — 20 %; від 60 років (похилий вік) — 46,7 %. 46,2 % пацієнтів із НП потребували проведення подовженої ШВЛ. Середня тривалість застосування ШВЛ дорівнювала 5,1 ± 1,3 доби. Із загальної кількості хворих вентилятор-асоційовану пневмонію діагностовано у 36,6 %. Найбільш поширеним збудником госпітальної інфекції у ВРІТ були представники родини *Enterobacteriaceae* — *K.pneumoniae, K.oxytoca*, а також представник родини дріжжеподібних грибів — *Candida albicans.* Проведене нами порівняння ефективності лікування нозокоміальних пневмоній за різними схемами антибактеріальних препаратів продемонструвало високу ефективність карбапенемів у комбінації із захищеними пеніцилінами та практично повну неефективність комбінації цефалоспоринів із фторхінолонами (цефепім із левофлоксацином). **Висновки.** Внаслідок аналізу отриманих даних ми виділили основні фактори та умови ризику НП: тяжка соматична патологія або тяжке поранення, клінічно значимі супутні захворювання, застосування ШВЛ ≥ 5 діб, виснаження, порушення свідомості, тривала госпіталізація, якість антибіотикотерапії, похилий вік. Для лікування нозокоміальних пневмоній нами рекомендована схема антибактеріальних препаратів — карбапенем (меропенем) поєднано із захищеним пеніциліном (амоксіклавом).

Список літератури

1. Гельфанд Б.Р., Проценко Д.Н., Белоцерковский Б.З., Нозокомиальная пневмония у взрослых — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 176 с.

2. Шлапак І.П. Анестезіологія та інтенсивна терапія. — Т. 2. — К.: Фенікс, 2015. — 500 с.

3. Coppadoro A. et al. Novel preventive strategies for ventilator-associated pneumonia // Crit. Care. — 2015. — 16. — 210.

4. Cunha B.A., Brush J.L. Nosocomial and Healthcare-Associated Pneumonia. Updated: Oct 01, 2015.

УДК 616-089.5-089.168.1-06-07

Дмитрієв Д.В., Семененко А.І., Глазов Є.О., Калінчук О.О.
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Пацієнт-контрольована аналгезія в дитячій хірургії

Вступ. Контрольована пацієнтом аналгезія (КПА) з мікропроцесорним інфузійним шприцом уперше була запропонована для використання у людини в 1965 році. Клінічні дослідження із США та Європи показали, що ця форма знеболювання добре прийнята дорослими, але використання цієї технології для дітей вивчено недостатньо [1]. **Матеріали та методи.** Ми оцінили КПА у 15 хірургічних пацієнтів педіатричного профілю віком від 11 до 18 років (15,4 ± 1,4 року), яким проводились оперативні втручання з приводу патології черевної порожнини. КПА здійснювали за допомогою амбулаторного шприцового дозатора AJ5805 с PCA (Heaco, Великобританія). **Результати.** Пацієнти та їх батьки були проінструктовані щодо використання обладнання перед операцією, і КПА починали одразу в ранньому післяопераційному періоді. Середня тривалість КПА становила 2,6 ± 0,4 доби. Оцінку інтенсивності больового синдрому проводили кожні 8 годин за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) від 1 до 10 балів. Середнє значення за шкалою ВАШ — 4,2 ± 0,2 бала на 8-му годину, 4,0 ± 0,7 бала — на 12-ту годину та 4,6 ± 1,1 бала — на 24-ту годину дослідження. Вісім пацієнтів мали в анамнезі попередню операцію, і сім з них повідомили, що КПА є кращим методом контролю болю. Порівняння 15 дослідних пацієнтів з 15 пацієнтами з подібними процедурами, яким не застосовували КПА, показало, що пацієнти з КПА використовували менше анальгетиків у післяопераційному періоді. **Висновки.** Встановлено, що КПА є безпечним і ефективним засобом аналгезії у педіатричних пацієнтів у післяопераційному періоді. Адекватне знеболювання було досягнуто з меншим використанням анальгетиків і з меншими затратами зусиль середнім медичним персоналом, необхідних для моніторування болю та

введення анальгетиків. Дана методика рекомендується для післяопераційного знеболювання в дитячий хірургії та анестезіології.

Список літератури

1. De Kock M., Scholtes J.L. Postoperative P.C.A. in abdominal surgery. Analysis of 200 consecutive patients // Acta Anaesthesiol. Belg. — 1991. — 42(2). — 85-91.

УДК 616-001-031.14-053.9-02-002-085.212

Должженко М.О., Баранова Н.В., Шарлай К.Ю., Лантухова Н.Д., Бойко О.В.
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Особливості методів знеболювання у геронтологічних хворих із політравмою з урахуванням етіологічної ролі синдрому системної запальної відповіді

У процесі старіння в організмі настають інволютивні зміни, що обумовлюють особливості методів знеболювання у геронтологічних хворих. Змінений метаболізм інакше впливає на фармакодинаміку та фармакокінетику медикаментів, а це збільшує кількість ускладнень у ранньому післяопераційному періоді та, як наслідок, викликає зростання летальності. **Мета дослідження:** підвищення ефективності та безпечності післяопераційного знеболювання у геронтологічних хворих із політравмою на підставі вивчення механізмів розвитку больового синдрому з урахуванням етіологічної ролі синдрому системної запальної відповіді. **Матеріали та методи.** Дослідження проведене на базі відділення політравми КНП «Міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова» (2016–2018). Досліджено 94 хворих похилого віку з політравмою, розподілених на 3 групи залежно від застосованої схеми післяопераційного знеболювання. У 1-шу групу був включений 31 хворий, яким призначали морфіну гідрохлорид. До 2-ї групи увійшов 31 пацієнт, яким призначали опіоїдний анальгетик групи агоністів-антагоністів опіатних рецепторів налбуфіну гідрохлорид. У 3-й групі обстежено 32 пацієнти, яким призначали комбінацію центрального інгібітору ЦОГ-3 парацетамолу з периферичним інгібітором ЦОГ-2 мелоксикамом. Дослідження проводилися на 1-шу, 3-тю, 5-ту та 7-му добу після операції. На етапах вивчали концентрацію маркерів стресу (глюкози і кортизолу) та показники системи РАСК, як РФМК і АТ III. **Результати.** Потреба в опіатах визначалася за інтенсивністю ноцицептивної імпульсації. На 1-шу добу вона була найбільшою в 1-й групі — 0,54 мг/кг/добу морфіну гідрохлориду, в 2-й групі — 0,41 мг/кг/добу налбуфіну гідрохлориду і в 3-й групі — 0,09 мг/кг/добу налбуфіну гідрохлориду. На 3-тю добу в 1-й і 2-й групах доза опіатів не змінилася і становила 0,51 і 0,39 мг/кг/добу. У 3-й групі на цьому етапі відбулося суттєве зниження необхідності в опіатах, доза налбуфіну гідрохлориду знизилася до 0,04 мг/кг/добу. На 5-ту добу в 1-й і 2-й групах доза опіатів знизилася: до 0,29 мг/кг/добу морфіну гідрохлориду в 1-й групі та до 0,30 ± ± 0,11 мг/кг/добу налбуфіну гідрохлориду в 2-й групі. У 3-й групі на цьому етапі необхідності у введенні налбуфіну гідрохлориду не виникало, так само як і на 7-му добу в усіх групах. Динаміка рівня глікемії в обстежених хворих була схожою в усіх групах. На 1-шу добу глікемія була максимальною в усіх групах і мала стресорний характер. На 3-тю добу в усіх групах відбулося зниження концентрації глюкози в крові на 18,0; 13,4 та 14,8 %. На подальших етапах це зниження тривало: на 5-ту та 7-му добу концентрація глюкози в крові знизилася порівняно з попереднім етапом на 7,8; 4,2; 9,8 та 22,5; 23,4; 9,2 % у 1, 2 та 3-й групах. Максимальна концентрація кортизолу була на 1-шу добу після операції. Потім на кожному етапі кортизолемія в усіх групах знижувалася: на 3-тю добу — на 11,2; 18,4 та 11,6 %, на 5-ту добу — на 41,1; 36,8 та 25,5 % порівняно з попереднім етапом, на 7-му добу — на 24,7; 9,3 та 27,4 % порівняно з попереднім етапом у 1, 2 та 3-й групах. У 1-шу добу після операції в 1-й і 2-й групі тенденція до гіперкоагуляції посилилася, що підтверджується підвищенням рівня РФМК і зниженням активності АТ III. У 3-й групі на фоні введення інгібіторів ЦОГ показники РФМК та АТ III не змінилися на 1-шу добу та становили 42,6 мг/л та 69,7 %, стали відрізнятися від показників 1-ї групи. До 3-ї доби дані показники в 1-й і 2-й групах не змінилися: рівень РФМК зменшився на 1,2 та 3,5 % порівняно з попереднім етапом, а АТ III збільшився на 3,8 та 3,2 % порівняно з попереднім етапом у 1-й та 2-й групах, а в 3-й групі концентрація РФМК продовжувала знижуватися на 11,1 %, активність АТ III — підвищуватися на 11,4 % порівняно з попереднім етапом. **Висновки.** На основі вивчення показників стрес-реалізуючої системи та системи регуляції агрегатного стану крові доведено, що знеболювання комбінацією інгібіторів ЦОГ є найбільш патогенетично обґрунтованим, тому що купірує больовий синдром завдяки зниженню вмісту медіаторів СЗВ, позитивно впливає на стан системи РАСК і не викликає побічних ефектів, характерних для опіатів.

Список літератури

1. Ахаладзе Н.Г. Взаимосвязь некоторых форм хронической патологии и биологического возраста / Н.Г. Ахаладзе, Л.М. Ена // Проблемы старения и долголетия. — 2009.

2. Хижняк А.А. Особливості клініко-лабораторної картини у геронтологічних пацієнтів при диференційованому підході до вибору анестетика / А.А. Хижняк, Н.Д. Битчук, Ю.В. Волкова, А.П. Шетилов // Світ мед. та біології. — 2009. — 4.

3. Chang C.S. Ingibition of Fas/Fasligand signaling improves septic survival: differential effect son macrophage apoptotic and functional capacity / C.S. Chang, G.Y. Song, J. Lomas // J. Leukoc. Biol. — 2003.