

Рациональное применение антибактериальных препаратов в урологическом отделении

В.В. Кузнецов, С.М. Полегенько

Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова, г. Севастополь

Необходимость рационального использования антибиотиков обусловлена важной ролью этих препаратов среди других лекарственных средств, особенно в практике уролога. Широкое, зачастую необоснованное применение препаратов, рост резистентности микроорганизмов диктуют жесткие правила их назначения. Целесообразность, оптимальный выбор требуют соответствующих регламентирующих и организационных мероприятий, а также методов оценки их эффективности и контроля применения. Этим вызвана необходимость систематического анализа структуры заболеваемости, осложнений и возбудителей инфекций. Активное применение инструментальных вмешательств для диагностики и лечения в урологической практике зачастую сопровождается необходимостью длительного послеоперационного дренирования мочевых путей. Это является одним из ведущих факторов развития инфекционно-воспалительных осложнений (ИВО). Частому использованию противомикробных препаратов способствует также преобладание среди госпитализированных лиц пожилого и старческого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Большинство возбудителей ИВО мочевыделительной системы (МВС) являются антибиотикорезистентными, что обуславливает существенные проблемы в подборе и проведении антибактериальной профилактики и терапии. И хотя существует большое количество антибактериальных препаратов, результаты лечения не всегда бывают удовлетворительными. Поэтому создание формуляра антибактериальных препаратов – это шаг на пути рационального проведения терапии и повышения качества оказания медицинской помощи. Опыт по введению формулярной системы свидетельствует также о существенном сокращении материальных затрат на лечение пациентов, в том числе сокращения сроков госпитализации.

Цель исследования: изучение и совершенствование мероприятий, направленных на лечение инфекций МВС и профилактику ИВО.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 2010 по 2012 год в урологическом отделении больницы №1 им. Н.И. Пирогова города Севастополя пролечено 740 больных с неспецифическими заболеваниями МВС, выполнено 2442 оперативных вмешательства. Объем обследования предполагал посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам. Микробиологическим исследованиям подвергались больные с острыми или хроническими инфекциями мочеполовых путей при поступлении в стационар, до назначения антибиотиков либо при развитии ИВО в послеоперационный период.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Всего за изучаемый период выполнено 417 бактериологических исследований, 338 (81,1%) составили больные с пиелонефритом, а 79 (18,9%) – с циститом. Из них рост микрофлоры обнаружен в 361 (86,5%) случае. Монокультуры вы-

делялись в 91,3%. Возбудителями при циститах были *E.coli* – 59 (74%) и грамположительные кокки: *Staphylococcus spp* – 5 (6%) и *Enterococcus faecalis* – 4 (5%). При пиелонефритах – высевались бактерии семейства *Enterobacteriaceae*: *E.coli* – 215 (63%) и *Enterobacter sp.* 31 (9%), за ними следовали грамположительные кокки 23 (7%) и *Proteus* 19 (6%). Антибиотикорезистентность *E.coli* в 74 (27%) случаях имела устойчивость более чем к 3 антибиотикам. Наиболее часто устойчивость наблюдалась к следующим препаратам: ампициллин, ко-тримоксазол, налидиксовая кислота, фторхинолоны. Эти данные соответствовали результатам предыдущих исследований, выполненных в нашем отделении 2009 году. Учитывая, что в качестве антибиотикопрофилактики использовали Офлоксацин, он был заменен на препарат группы цефалоспоринов II поколения. С целью повышения эффективности была использована схема внутривенного введения препарата в период вводного наркоза.

С 2010 года в отделении разработан формуляр применения антибактериальных средств для антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии. Основу его составили данные микробиологических исследований, учитывали также тяжесть состояния пациента, возможное предыдущее амбулаторное лечение и наличие осложнений. Терапия направлена на эрадикацию возбудителя, проводится короткими, ступенчатыми курсами. Ежегодно проводят коррекцию этого положения. С 2012 года произведена замена препарата для антибиотикопрофилактики на Фосфомицин. Ежемесячно целесообразно выборочно проводить экспертную оценку историй болезней, оценивать показания, длительность и количество назначаемых антимикробных препаратов.

ВЫВОДЫ

E.coli остается основным грамотрицательным возбудителем инфекции мочевыделительной системы, но среди них распространены полирезистентные штаммы (до 27%). В связи с широким применением фторхинолонов возрастает резистентность к этим препаратам. В каждом стационаре необходим мониторинг резистентности возбудителей инфекций, на основании которого составляют формуляр антибактериальных препаратов. Производить забор материала (мочи, выделений) необходимо до назначения антибиотиков. В каждом отделении должен быть перечень (формуляр) противомикробных препаратов и алгоритм их применения. Регулярно, не реже одного раз в год, необходимо проводить его коррекцию. Своевременный систематический контроль за результатами мониторинга возбудителей позволяет снизить количество инфекционно-воспалительных осложнений. Эффективная лекарственная терапия непосредственно связана с формулярной системой, которая содействует объективизации и рационализации процесса выбора лекарственных средств, необходимых для обеспечения лечебно-диагностического процесса в рамках утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи с учетом принципов доказательной медицины и фармакоэкономики.