

УДК: 617.55-089-022.1-08-039.71:615.33

Андрющенко В.П., Куновський В.В.

Антибіотикопрофілактика ранової інфекції при операційних втручаннях з приводу екстра- та інтраабдомінальної хірургічної патологіїЛьвівський національний медичний університет імені Данила Галицького
кафедра загальної хірургії, Львів, Україна

Резюме. Вивчено ефективність використання антибіотиків цефалоспоринового ряду як середників періопераційної антибіотикопрофілактики ранових ускладнень при виконанні операційних втручань з приводу екстра- та інтраабдомінальної хірургічної патології. У групі пацієнтів (86) з використанням застосованих методик спостерігався позитивний ефект за клінічними, лабораторними, біохімічними та цитологічними критеріями. Зроблено висновок про доцільність реалізації запропонованих методик профілактики запальних ранових ускладнень.

Ключові слова: антибіотикопрофілактика, цефалоспориноци.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Профілактика післяопераційних запальних ранових ускладнень (ЗРУ) залишається актуальною проблемою як невідкладної, так і планової хірургії. Це в значній мірі пов'язано зі зростанням кількості складних і об'ємних операцій, збільшенням тривалості операційних втручань, підвищенням травматичності тканин та субопераційними крововтратами, що є чинниками вірогідного розвитку післяопераційних інфекційних ускладнень і, в першу чергу, ранових [1, 3]. Так, за даними різних дослідників, кількість ЗРУ при виконанні операційних втручань складає 6-8%; при цьому, якщо при «чистих» операціях дані ускладнення виникають в 0,8 - 2% спостереженнях, то при «контамінованих» їх кількість зростає до 20% [1, 5]. Результати чисельних досліджень показують, що навіть при ретельному збереженні принципів асептики та антисептики уникнути мікробної контамінації операційної рани неможливо [3, 4]. Так, після виконання операції майже в 80-90% випадків рани виявляються контамінованими бактеріальною флорою [2, 5].

Мета дослідження полягала в аналізі ефективності використання антибіотиків цефалоспоринового ряду як середників періопераційної антибіотикопрофілактики ранових ускладнень при виконанні операційних втручань з приводу екстра- та інтраабдомінальної хірургічної патології.

Матеріал і методи дослідження

Проаналізовано результати операційного лікування вибіркової групи пацієнтів у кількості 117 осіб, які знаходились в клініці загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Вік хворих коливався від 26 до 79 років (57,15±21,4). Жінок було - 67, чоловіків - 50.

Усіх пацієнтів методом «сліпого конверту» було розділено на дві групи – основну і порівняльну. Хворі обох груп співставили за віком, гендерними характеристиками, видами хірургічної патології та супровідними соматичними захворюваннями.

Основну групу склали 86 осіб, які піддавалися оперативному лікуванню, як з використанням традиційних відкритих методик (67 пацієнтів), так із застосуванням відеолапароскопічних технологій (19 осіб). Операційні втручання здійснювалися з приводу пахових (8), післяопераційних вентральних (14) гриз, ліпом (2), неускладненого гострого апендициту (14), перфоративної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки (5), гострого (12) та хронічного (12) калькульозного холециститу. Хірургічні втручання із застосуванням відеолапароскопічних методик виконано 19 пацієнтам з гострим і хронічним калькульозним холециститом.

Усім хворим основної групи в режимі антибіотикопрофілактики призначалися медикаментозні засоби цефалоспоринового ряду згідно з рекомендованими схемами застосування, в тому числі у поєднанні з сучасним пробіотиком *Saccharomyces boulardi*.

Групу порівняння склали 31 пацієнт, у яких введення антибактерійних препаратів з метою профілактики ранової інфекції не проводилось.

З метою прогнозування вірогідності виникнення ранових ускладнень в післяопераційному періоді було використано класифікаційну систему визначення ступеня ризику розвитку ЗРУ - індекс ризику SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control System)

[5], згідно з яким у 31 хворого (26,5%) він складав 1 бал, у 41 (35%) – 2-3 бали, у 45 (38,5%) - 3 і більше балів.

Ефективність використання зазначених антибіотиків як середників періопераційної антибіотикопрофілактики здійснювалася на підставі оцінки наступних показників: 1) наявності ранових ускладнень у вигляді перифокального запалення у ділянці післяопераційних ран, інфільтратів, сером; 2) характеру і тривалості виділень по дренажам у випадках їх субопераційного встановлення; 3) динаміці лабораторних показників, зокрема рівня лейкоцитозу та нейтрофільного зсуву; 4) даних бактеріологічних досліджень раневого вмісту та мазків з шкіри у періопераційній зоні; 5) результатах цитологічних досліджень раневих відбитків; 6) термінах перебування хворих у стаціонарі.

Результат дослідження та їх обговорення

Клінічні прояви ЗРУ у післяопераційному періоді було констатовано у 12 пацієнтів (10,2%) із загального контингенту обстежених, зокрема серед них домінували ознаки перифокального раневого запалення у вигляді інфільтратів в 9 спостереженнях (7,6%) та формування сером у 3 випадках (2,6%). Однак, у пацієнтів основної групи ЗРУ проявлялися лише в 5 (5,8%), в той час як у групі порівняння в 7 (22,5%) спостереженнях ($p < 0,05$).

Результати бактеріологічних досліджень засвідчили, що при кількісній оцінці внутрішньотканинної мікрофлори біоптату з рани цей показник коливався в межах від 1×10^3 до 1×10^5 у основній і до 1×10^6 на 1 г тканини в групі порівняння, а у 4 пацієнтів даної групи він сягав величини 1×10^8 . У подальшому число мікробних тіл на 1 г тканини зменшувалося у обох групах, причому у хворих основної групи максимальна кількість не перевищувала 1×10^4 , у пацієнтів групи порівняння - 1×10^6 .

У 79 хворих (67,5%) обох груп на третю добу післяопераційного періоду не виявлялося продуктивного росту патогенних та умовно-патогенних мікробів, або кількість їх колонієутворюючих одиниць не сягало діагностично значущих величин. Ріст мікрофлори у матеріалі раневого вмісту та мазках з шкіри стверджено у 21 хворих (24,4%) основної групи, і у 17 пацієнтів (54,8%) групи порівняння.

Аналіз загальноклінічних лабораторних показників показав, що рівень лейкоцитозу у 80 пацієнтів (93,02%) основної групи на третю-четверту доби після операції коливався у межах від $5,7 \pm 1,1$ до $7,4 \pm 0,6$ /л. Лише у шести хворих (6,98%) цей показник утримувався на рівні $9,4 \pm 1,3$ /л, що потребувало додаткового антибактерійного лікування.

Достатньо показовими критеріями оцінки характеру перебігу раневого процесу в ранньому післяопераційному періоді були результати цитологічного дослідження. Констатовано, що при первинному дослідженні у 102 спостереженнях (87%) в мазках спостерігалась значна кількість лейкоцитів, які покривали усе поле зору та скупчення незмінених еритроцитів з наявністю нечисленної мікрофлори у вигляді скупчень, або поодинокі клітини в усіх полях зору препарату - 93 випадки (79,5%). Подібна картина віддзеркалювала запальну реакцію в рані на першу-другу добу і була характерною для обох груп хворих. Однак на третю-четверту добу в 22 цитограмах (70,9%) групи порівняння домінували нейтрофільні гранулоцити (з ознаками дегенеративних змін) та окремі макрофаги, що засвідчувало триваючий процес запалення в рані. У 76 хворих (88,4%) основної групи в препаратах переважали нейтрофільні гранулоцити зі збереженою структурою та завершеним фагоцитозом ($p < 0,05$), що вказувало на неускладнений перебіг загоєння рани.

На четверту добу лише у 58 спостереженнях (50%) у мазках спостерігалась мікрофлора, а на п'ятий день у 89 препаратах (76,9%) мікрофлора не виявлялась. Вже з третьої доби у

цитограмах зустрічались гістіоцити з наступною їх трансформацією у макрофаги та проміжну форму фібробластів – профібробласти (32 випадки; 27,35%), що віддзеркалювало початок регенеративних процесів.

У пацієнтів основної групи клітини епітелію спостерігались вже з третьої доби, а на п'яту добу лікування поодинокі клітини епітелію зустрічались в усіх полях зору у 65 спостереженнях (75,6%), у той час як у хворих групи порівняння схожа картина проявлялась лише у 14 цитограмах (45,2%).

Таким чином, порівняльний аналіз цитологічних досліджень надав підставу констатувати, що процеси загоєння рани у пацієнтів основної групи проходили швидше, ніж у групі порівняння.

У якості інтегрального показника ефективності лікування хворих було проведено аналіз термінів перебування пацієнтів на листку непрацездатності. Так, встановлено, що середня тривалість перебування пацієнтів основної групи в стаціонарі була на $4,3 \pm 2,28$ доби меншою, ніж у хворих групи порівняння.

Висновки

1. Антибіотикопрофілактика є ефективним чинником попередження розвитку інфекційних ранових ускладнень при операційних втручаннях з приводу екстра- та інтраабдомінальної хірургічної патології.

2. Включення в схему періопераційної антибіотикопрофілактики, препаратів з групи цефалоспоринів попереджує виникнення ЗРУ, що сприяє оптимальному загоєнню рани та скорочує, тим самим, терміни перебування хворих у стаціонарі.

Література

1. Вікторов О.П. Цефалоспорины чи фторхінолони? Проблеми безпеки при медичному застосуванні залишаються // Український хіміотерапевтичний журнал - №1-2 (23) - 2010 - с. 11-19

2. Даденко Б.М., Тамм Т.И. Местная профилактика нагноения ран. / Матеріали 10 науково-практичної конференції з міжнародною участю «Рани, ранова інфекція, пластика та з'єднання тканин».- м. Київ - 25-26 листопада 2010 р.

УДК: 616.381-089.85-083.98

Андрющенко В.П., Федоренко С.Т., Дворчин О.М.

Релапаротомія у невідкладній абдомінальній хірургії: термінологічні дефініції, зміст та засади реалізації

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра загальної хірургії, Львів, Україна

Резюме. Здійснено аналіз результатів лікування 160 пацієнтів, яким виконувалася релапаротомія. Вимушених релапаротомій виконано 104 (65%), програмованих – 56 (35%). Вивчено структуру основних причин, що вимагали виконання вимушених релапаротомій. Визначено термінологічні дефініції “вимушена”, “програмована” та “за потребою” релапаротомій. Окреслено коло показань для проведення кожної з них. Загальна летальність після виконання релапаротомій склала 30,6%.

Ключові слова: програмована релапаротомія, термінологія, зміст.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Релапаротомія (РЛТ) впродовж достатньо тривалого часу є виправданим компонентом у комплексному хірургічному лікуванні гострих захворювань органів черевної порожнини, а також у корекції виникаючих ускладнень захворювання та операційного втручання [2,3,6]. В теперішній час погляди на РЛТ зазнали певних змін, що пов'язано, передовсім, із введенням у клінічну практику термінів “програмована”, “вимушена”, “за потребою” РЛТ [4,5]. Однак, дефініції зазначених понять, зміст та засади реалізації РЛТ у невідкладній абдомінальній хірургії залишають-

ся далекими від однозначного вирішення.

3. Грубник В.В. Эффективность профилактической антибиотикотерапии при хирургических вмешательствах на печени, желчном пузыре и желчных протоках // Ліки України. - 2003. - № 6. - С. 31-32.

4. Принципы построения тактики антибактериальной терапии, профилактики и лечения септических состояний в раннем послеоперационном периоде. Методические рекомендации / Лозоришинец В.В., Лоскутов О.А., Крикунов А.А. и др. - К., 2005. - 28 с.

5. Lippert H., Gastinger J. Antimicrobial prophylaxis in laparoscopic and conventional cholecystectomy. Conclusions of a large prospective multicenter quality assurance study in Germany // Chemotherapy. 1998. - vol.44. №5. - P.355-363.

Андрющенко В.П., Кунівський В.В.

Антибіотикопрофілактика раневої інфекції при оперативних втручаннях по поводу екстра і інтраабдомінальної хірургічної патології

Резюме. Изучена эффективность использования антибиотиков цефалоспоринового ряда, средств передоперационной антибиотикопрофилактики раневых осложнений при выполнении операционных вмешательств по поводу экстр- и интраабдоминальной хирургической патологии. В группе пациентов (86) с использованием применяемых методик наблюдался положительный эффект по клиническим, лабораторным, биохимическим и цитологическим критериями. Сделан вывод о целесообразности реализации предложенных методик профилактики воспалительных раневых осложнений.

Ключевые слова: антибиотикопрофилактика, цефалоспорины.

Andriuschenko V.P., Kunovsky V.V.

Antibiotic Prophylaxis of Wound Infection During Operative Interventions in Extra- and Intra- Abdominal Surgical Pathology

Summary. Studied an efficiency of the cephalosporin's antibiotics usage as remedies for preoperational antibiotic prophylaxis of the wounds complications during operations of the extra – and intraabdominal surgical diseases. In the group of patients (86) using proposed methods was positive result for clinical, laboratory, biochemical and cytologic criterions. Prepared conclusion about necessity of proposed methods of the inflammatory wounds complications prophylaxis.

Key words: antibiotic prophylaxis, cephalosporins.

Надійшла 25.06.2012 року.

ся далекими від однозначного вирішення.

Матеріал і методи дослідження

За період з 1996 по 2011 роки в клініці загальної хірургії РЛТ виконано 160 хворим у віці від 18 до 90 років. Жінок було 66 (41,2%), чоловіків - 94 (58,8%). Середній вік пацієнтів склав 58,8 років.

Мета роботи. Термінологічне упорядкування, визначення змісту та місця РЛТ як ефективного методу хірургічної корекції ускладнень захворювань та оперативних втручань при гострих захворюваннях органів черевної порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення

Основні нозологічні форми невідкладної абдомінальної патології, з приводу яких виконувалися первинні оперативні втручання, наведені в таблиці 1.

Як видно, в структурі гострих захворювань органів черевної порожнини домінували гострий некротизуючий панкреатит, гостра кишкова непрохідність, гострий апендицит та защемлена грижа.

Характеристику чинників, що зумовлювали необхідність