

Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національна академія наук України
Національна академія медичних наук України
Державний експертний центр МОЗ України
Державна служба України з лікарських засобів
Управління лікарських засобів та медичної продукції МОЗ України
Харківська обласна державна адміністрація
Харківська міська рада
Національний фармацевтичний університет
Аптечна професійна асоціація України
Міжнародний благодійний фонд сприяння розвитку медичної
та фармацевтичної науки і освіти «Ланцет»
Європейський директорат з якості ліків та медичної допомоги
Європейське товариство клінічної фармації

Клінічна фармація: 20 років в Україні

**МАТЕРІАЛИ
НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ**

(Харків, 21–22 березня 2013 року)

**Харків
2013**

АНТИБИОТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

О.А.ЯКОВЛЕВА, Л.А.ВОЗНЮК, А.О.ЖАМБА,
А.А.КЛЕКОТ, Е.В.ПИВТОРАК

Винницкий национальный медицинский университет
им. Н.И. Пирогова, г. Винница, Украина

Общие принципы антибиотикотерапии и антибиотико-профилактики в хирургии были сформулированы еще в 60-х годах на основании классических экспериментальных работ J.Burke, затем уточнены по результатам клинической апробации предложенных режимов и опыта антибиотикопрофилактики послеоперационной инфекции.

Цель работы: необходимость совершенствования принципов и методов антибиотикопрофилактики в хирургии, обусловленная возрастанием риска развития послеоперационных гнойных осложнений на фоне полиорганных нарушений функций жизнеобеспечивающих систем, барьерных функций слизистых оболочек, кожи и подкожных структур. Одним из ориентиров определения необходимости проведения антибиотикопрофилактики и ее предполагаемой продолжительности является оценка операционных ран по степени их возможной микробной обсемененности. По этому показателю их обычно распределяют на «чистые», «условно-чистые», «загрязненные» и «грязные». Такой подход является условным, однако он дает возможность планировать тактику антибактериальной защиты в период подготовки к операции.

Результаты: методом случайной выборки были проанализированы 100 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении в хирургических стационарах г. Винницы. Средний возраст детей 7,3 года \pm 1,1 (от 1 до 15

лет). Длительность заболевания до поступления в стационар составляли 8,2 дня. У 24,7% поступивших в стационар больных детей для определения возбудителя и его чувствительности к антибиотикам были взяты биоматериалы для исследований до начала антибиотикотерапии (в большинстве случаев — *St.aureus*). В структуре заболеваний операции на органах и тканевых структурах головы и шеи («условно-чистые») составляют 26,7%, при этом использовались цефалоспорины 1-2 поколений (исходя из наиболее частых возбудителей); аппендэктомия (при неперфорированном аппендиксе) — 39,3%, при этом использовались цефалоспорины 1-2 поколений в комбинации с метронидазолом; при аппендэктомии, осложненной перфорацией или гнойным перитонитом («грязные раны») (в структуре заболеваний составляли 24,1%) назначались цефалоспорины 3 поколения в комбинации с метронидазолом, тцеенам или комбинация клиндамицина с гентамицином.

Выводы: рекомендуемые антибиотики или их комбинации оценивались с точки зрения широты спектра антимикробного действия, скорости формирования устойчивости возбудителя, эффективности, переносимости, в том числе степени повреждающего действия на нормальную микрофлору больного. Адекватная антибиотикотерапия не полностью предупреждала развитие послеоперационных гнойных осложнений.