

УДК 616-018-002.3-085.33:362.11

## АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ НАГНІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ КОМУНАЛЬНОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Ю.С. Лисюк, С.Т. Федоренко, В.А. Мельников

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

**Реферат.** Антибіотикотерапія є важливою складовою комплексного лікування нагнійних хірургічних захворювань. Мета. Рационалізація ініціальної антибактерійної терапії нагнійних хірургічних захворювань м'яких тканин в умовах багатопрофільної лікарні швидкої медичної допомоги. Матеріал та методи. На підставі звітів гнійно-септичного центру комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова за 2000-2007 рр. ретроспективно проаналізовано клінічні аспекти застосування антибактерійних препаратів у режимі ініціальної терапії в комплексному лікуванні нагнійних хірургічних захворювань м'яких тканин у 3134 пацієнтів. Результати. В структурі нагнійних хірургічних захворювань домінували (n=2274; 72,6%) поверхневі запальні ураження різноманітних локалізацій. Оцінено ефективність та виявлено тенденції в зміні спектру застосованих антибактерійних препаратів за період вивчення. Проаналізовано клінічну доцільність рутинних бактеріологічних досліджень у багатопрофільній лікарні швидкої медичної допомоги. Висновок. Запропоновано шляхи рационалізації ініціальної антибактерійної терапії у лікуванні нагнійних хірургічних захворювань м'яких тканин у сучасних умовах.

**Ключові слова:** хірургічна інфекція, нагнійні захворювання м'яких тканин, антибіотикотерапія, багатопрофільна лікарня швидкої медичної допомоги.

На сьогодні антибіотикотерапія (АБТ), поряд із хірургічним втручанням, є однією із основних складових комплексного лікування нагнійних хірургічних захворювань (НХГ). Вибір антибактерійних препаратів ґрунтується на застосуванні рекомендаційних схем та протоколів (емпірична АБТ) [1, 8, 9, 10] або на результатах мікробіологічного дослідження (етіотропна АБТ) [3, 6].

Особливу актуальність питання рационального застосування антибактерійних препаратів набуває у багатопрофільних лікарнях швидкої медичної допомоги [2, 5]. Для медичних закладів такого типу притаманною є госпіталізація великої кількості пацієнтів із широким спектром НХЗ та септичних ускладнень, які потребують невідкладної антибактерійної терапії.

### Мета роботи

Рационалізація ініціальної антибактерійної терапії нагнійних хірургічних захворювань м'яких тканин в умовах багатопрофільної лікарні швидкої медичної допомоги

### Матеріал та методи

Проаналізовано клініко-мікробіологічні аспекти антибіотикотерапії НХЗ м'яких тканин за період 2000-2007 років в умовах внутрішнь-олікарняного центру лікування гнійно-септичної патології на базі 2-го хірургічного відділу КМКЛШМД. Для вивчення вибрано пацієнтів, які госпіталізовувалися в ургентному порядку, а також шляхом переводу із інших відділів лікарні у випадках виникнення нагнійних ускладнень.

Динаміку спектру застосованих антибактерійних препаратів вивчено ретроспективно на підставі анкет і статистичних звітів по центру. Методом «сліпого відбору» проаналізовано по 120 анкет за 2000р та 2007р (по 30 анкет за кожний квартал вказаних років відповідно). У дослідження не включено пацієнтів із клінічним діагнозом анаеробної або інтраабдомінальної інфекції, сепсисом, оскільки ці контингенти потребують спеціальних підходів до АБТ.

### Результати та обговорення

Частка пацієнтів із НХЗ у загальній чисельності хворих хірургічного відділу коливалася у межах від 22,7% до 27,3% (в середньому 25,3%). Більшість пацієнтів (понад 85%) були прооперовані при виявленні гнійних вогнищ.

Структура НХЗ м'яких тканин в 2000р та 2007р. наведена в таблиці 1.

На підставі отриманих результатів можна стверджувати, що структура НХЗ м'яких тканин за період дослідження не змінилася, загалом домінують (n=2274; 72,6%) поверхневі запальні ураження різноманітних локалізацій – абсцес, карбункул, інфікована рана, гнійна патологія кисті, бешиха та інші, для яких притаманною є  $G^+$ мікрофлора [10].

Клінічні бактеріологічні дослідження патологічного ексудату виконувалися в 27,2–37,3% випадків щорічно. При вибіркового ретроспективному аналізі мікробіологічних діагнозів [7] констатовано значне домінування *Staph. aureus* (63,3%) в структурі збудників НХЗ. Для визначення чутливості виділених патогенів загалом використовувалися диски 25 різних антибактерійних засобів, в середньому в кожному випадку визначалася чутливість до 8 пре-

Структура НХЗ м'яких тканин

Таблиця 1

Види патології	2000р	2007р
Абсцес / карбункул	181 ( 36,3 % )	158 ( 40,1 % )
Флегмони	100 ( 20,1 % )	85 ( 21,6 % )
Нагнійні захворювання кисті	91 ( 18,3 % )	58 ( 14,7 % )
Інфіковані рани	53 (10,6 %)	36 ( 9,1 % )
Бешиха	33 (6,6 %)	25 ( 6,3 % )
Парапроктит	18 (3,6 %)	19 ( 4,8 % )
Мастит	8 (1,6 %)	8 ( 2,0 % )
Інша патологія м'яких тканин	14 (2,8 %)	5 ( 1,3 % )
ВСЬОГО	498 (100 %)	394 (100 %)

паратів. При вивченні антибіограма стверджено, що в 60% при дослідженнях чутливості не використовувався диск препарату із застосованої схеми антибактерійної терапії; у 30% випадків мікрофлора була чутливою до призначених середників; у 8% – стійкою; у 2% – помірно стійкою. Водночас, при порівнянні із стандартними таблицями активності антибіотиків [1,9,10] потенційна чутливість виявлених збудників до застосованих препаратів перевищувала 95%, що підтверджувалося позитивним клінічним ефектом АБТ.

Таким чином, лікування значної кількості пацієнтів (315–498 за рік) із НХЗ унеможливає рутинне застосування клінічних мікробіологічних досліджень та використання в стартовому режимі етіотропної АБТ та її реальної корекції за результатами первинного бактеріологічного аналізу матеріалу [5,8], а також може

містити в собі потенційну методологічну помилку в конкретній клінічній ситуації [3].

Тому, ефективнішим та клінічно доцільним може бути підхід із ініціальним застосуванням антибактерійних препаратів згідно рекомендаційних схем, водночас мікробіологічні дослідження абсолютно необхідні у клінічно важких випадках або при прогнозованому варіанті АБТ в режимі декількох етапів [1, 3, 5, 9].

Впродовж періоду вивчення антибактерійні препарати використовувалися в як в режимі монотерапії, так і в комбінаціях, застосовувалися парентеральний та ентеральний шляхи їх введення за схемами ініціальної та східчастої терапії (таб. 2).

З наведених даних видно, що спостерігаються чітка тенденція до збільшення частоти застосування антибактерійної терапії у пацієнтів із НХЗ – із 85,3% (2000р.) до 94,8% (2007 р).

Ефективність антибактерійної терапії у лікуванні НХЗ

Таблиця 2

РІК	Кількість хворих ГСП	Використання АБП (%)	Ефективність лікування (в %)
2000	498	85,3	90,2
2001	436	88,7	92,6
2002	409	93,3	94,5
2003	419	92,1	90,3
2004	338	95,4	93,4
2005	315	94,5	93,5
2006	325	94,6	93,4
2007	394	94,8	94,5
	Загалом = 3134	М = 92,3 %	М = 92,8 %

При вивченні спектру використаних антибактерійних препаратів за вказаний період відмічено аналогічну тенденцію – застосування ширшого арсеналу медикаментозних середників у лікуванні НХЗ м'яких тканин : у 2000р. використовувалися препарати 17 найменувань, а в 2007 р.– 24-х (збільшення на 41,2%).

Динаміку спектру застосованих основних антибактерійних препаратів представлено в таблиці 3.

За результатами дослідження відмічено спонтанне припинення застосування окремих представників чи певних груп антибактерійних препаратів : у 2007р. не використовувалися рифампіцин, макропен, цефалоспорини I генерації, пероральні цефалоспорини II генерації, аміноглікозиди II генерації. Водночас, ширше почали застосовуватися новіші генерації фторхінолонів (Ф–III), аміноглікозидів (АГ–III), захищені півсинтетичні пеніциліни. Відмова від цефалоспоринів I генерації може мати суб'єктивний характер, що свідчить про доцільність обґрунтування їх незастосування/застосування методом вибіркового бактеріологічного контролю та моніторингу відповідних видів НХЗ.

Позитивні аспекти застосування ширшого арсеналу антибактерійних препаратів у лікуванні НХЗ надають можливість раціонального підходу у конкретному клінічному випадку, однак це потребує перманентного детального аналізу для зменшення ймовірності помилок внаслідок корпоративного впливу – агресивної рекламної кампанії та не завжди коректних з точки зору доказової медицини публікацій чи виступів на науково-практичних конференціях.

### З а к л ю ч е н н я

1. Емпірична стартова антибактерійна те-

рапія повинна виконуватися за існуючими рекомендаційними схемами.

2. Бактеріологічні дослідження доцільні у випадках прогнозовано важкого перебігу захворювання для уточнення його етіологічних особливостей.

3. Мікробіологічний моніторинг основних нагнійних хірургічних захворювань м'яких тканин необхідний для виявлення пріоритетних регіональних патогенів з метою корекції схем антибактерійної терапії.

4. Аналітичне вивчення ініціальної антибактерійної терапії НХЗ м'яких тканин є доцільним у хірургічних відділах клінічних багатопрофільних лікарень.

### АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КОММУНАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ю.С. Лысюк, С.Т. Федоренко, В.А. Мельников

**Реферат.** Антибиотикотерапия является важной составляющей комплексного лечения гнойных хирургических заболеваний. Цель. Рационализация инициальной антибактериальной терапии гнойных хирургических заболеваний мягких тканей в условиях многопрофильной больницы скорой медицинской помощи. Материал и методы. На основании анкет гнойно-септикологического центра коммунальной клинической городской больницы скорой медицинской помощи г. Львова за 2000-2007 гг. проведен ретроспективный анализ клинических аспектов использования антибактериальных препаратов в режиме инициальной терапии в комплексном лечении хирургических гнойных заболеваний мягких тканей у 3134 пациентов. Результаты. В структуре гнойных хирургических заболеваний доминировали (n=2274; 72,6%) поверхностные воспалительные процессы различных локализаций. Оценена эффективность и выявлены тенденции в изменении спектра использованных антибактериальных препаратов за период изучения. Проанализирована клиническая целесообразность рутинных бактериологических исследований в

Динаміка спектру антибактерійних препаратів

Таблиця 3

Групи антибактерійних препаратів	2000р	2007р
Цефалоспорини	22 %	32 %
Фторхінолони	43%	21 %
Аміноглікозиди	14 %	2 %
Макроліди	4 %	4 %
Пролонговані пеніциліни	4 %	1 %
Напівсинтетичні пеніциліни	3 %	0 %
Захищені напівсинтетичні пеніциліни	0	12 %
Метронідазол	–	24 %

Примітка : препарати призначалися в режимі моно-/комбінованої терапії.

многопрофильной больнице скорой медицинской помощи. Выводы. Предложены пути рационализации инициальной антибактериальной терапии в лечении хирургических гнойных заболеваний мягких тканей в современных условиях.

**Ключевые слова:** хирургическая инфекция, гнойные заболевания мягких тканей, антибиотикотерапия, многопрофильная больница скорой медицинской помощи.

#### ANTIBACTERIAL THERAPY OF THE SOFT TISSUES PURULENT SURGICAL DISEASES IN EMERGENCY MULTICLINIC HOSPITAL

*Y.S. Lysiuk, S.T. Fedorenko, V.A. Melnykov*

**Abstract.** Antibacterial therapy of the purulent surgical diseases is an important part in the complex treatment. Aim. The rationalization of initial antibacterial therapy of the soft tissues purulent surgical diseases in community emergency multiclinic hospital. Material and methods. On base of reports made in the Lviv community emergency multiclinic hospital septic department for period 2000–2007 years clinical aspects of antibacterial drugs administration were analyzed retrospectively in an initial complex treatment of the soft tissue purulent surgical diseases of 3134 patients. Results. In the structure of diseases predominated (n=2274; 72,6%) superficial inflammatory processes of different localizations. Clinical efficiency had been studied and the changes of the spectrum of used antibacterial drugs were noticed. The clinical value of routine bacteriological examinations conducted in the emergency hospital were analyzed. Conclusions. The ways of initial antibacterial therapy improvement of soft tissue purulent surgical diseases in the community emergency multiclinic hospital were suggested.

**Keywords:** purulent surgical diseases, soft tissue, antibiotic therapy, emergency multiclinic hospital.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Антибиотикотерапія в хірургії : Довідник / Нова медична бібліотека : Електронна версія, вип. № 5 (Модифіковано за Gilbert D.N. et al. The Sanford guide to antimicrobial therapy 2005, 35 th edition) .- 2007р.
2. Апариско Д., Висконти Э., Кун-Басти М. и др. Контроль качества использования антибиотиков : опыт общественного госпиталя в Бруклине (Нью-Йорк) // Клиническая антибиотикотерапия .- 2004 .- № 5 .- С.35–36.
3. Белобородов В.Б. Почему клиническая эффективность целенаправленной антимикробной терапии может быть ниже предполагаемой? // Клиническая антибиотикотерапия .- 2002 .- № 6 .- С.3–7.
4. Березняков И.Г. Принципы разумного применения антибиотиков // Клиническая антибиотикотерапия .- 2004 .- № 1 .- С.5–13.
5. Березняков И.Г., Титова Т.А. Микробиологические исследования в многопрофильной клинике с точки зрения клинической и экономической целесообразности // Клиническая антибиотикотерапия .- 2003 .- № 5 .- С.22–28.
6. Горшевикова Э.В. О роли микробиологических исследований в рациональном использовании антибиотиков // Клиническая антибиотикотерапия .- 2000 .- № 2 .- С.12–15.
7. Лисюк Ю.С., Мотиль М.С., Чайковська Л.Р. та ін. Стартує антибактерійна терапія в практиці хірурга : емпірична чи етіотропна? / “Актуальні питання абдомінальної та гнійно-септичної хірургії” (Матер. науково-практ. конф., присв. 50-річчю кафедри загальної хірургії ЛНМУ ім. Данила Галицького 19-20 травня 2004р) .- С. 125-126.
8. Политика применения антибиотиков в хирургии, 2003 (под редакцией Страчунского Л.С., Пешере Ж.К., Деллинджер П.Э.) // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия .- 2003.-№ 4.-С.303–317.
9. Рациональная антимикробная фармакотерапия : Рук. для практикующих врачей / В.П. Яковлев, С.В. Яковлев и др.; Под общ. ред. В.П. Яковлева, С.В. Яковлева) – М.: Литтерра, 2003. – 1008с.
10. Хирургические инфекции : Практическое руководство / Под ред. И.А.Ерюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А.Шляпникова. Изд. 2-е, переработ. и дополн. .- М.: Литтерра, 2006 .- 736с.