

УДК 616-084+616-06+613.98+616.37-002

© Р. Т. КУЗЕНКО, І. М. ШЕВЧУК

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Антибактеріальна профілактика у комплексному лікуванні гострого панкреатиту у хворих похилого та старечого віку

R. T. KUZENKO, I. M. SHEVCHUK

SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University"

ANTIBACTERIAL PROPHYLAXIS IN COMPLEX TREATMENT OF AN ACUTE PANCREATITIS IN PATIENTS OF SENILE AND OLD AGE

В останній час відмічають зростання захворюваності на ГП у хворих старшої вікової групи, які складають до 10 % населення планети. Ці люди потребують особливої уваги через малу вираженість і атиповість клінічних проявів захворювання, поліморбідність супутніх захворювань, вікові особливості морфологічних структур та функцій органів. Актуальною в лікуванні гострого некротичного панкреатиту (ГНП) у хворих похилого віку залишається проблема гнійно-септичних ускладнень. Інфікування вогнищ деструкції в підшлунковій залозі та парапанкреатичній клітковині відзначають у 40–70 % хворих на ГНП, що ініціює розвиток поліорганної недостатності і є головною причиною "пізньої" летальності. Антибактеріальна терапія при панкреонекрозі привертає увагу дослідників, оскільки висока летальність при тяжкому перебігу ГНП переважно зумовлена ендемічним інфікуванням некротичних тканин самої підшлункової залози і парапанкреатичної клітковини.

Мета роботи. Оцінити ефективність деяких антибактеріальних препаратів, які застосовували для профілактики розвитку гнійно-септичних ускладнень при гострому некротичному панкреатиті у хворих похилого і старечого віку.

Проаналізовано результати лікування 46 хворих на гострий панкреатит похилого і старечого віку, які перебували у хірургічному відділенні Івано-Франківської обласної клінічної лікарні з 2009 до 2013 року. Чоловіків було 28 (60,8 %), жінок – 18 (39 %), вік хворих – від 60 до 81 року, в середньому (69±1,3) року.

У 27 (58,6 %) хворих із діагнозом ГНП стартову антибактеріальну терапію, спрямовану на попередження гнійно-септичних ускладнень, проводили карбапенемами (іміпенем, меронем), фторхінолонами III–IV поколінь (левофлоксацин, гатифлоксацин), цефалоспоринами IV покоління (цефепім) в

комбінації з мератином. Препарати вводили внутрішньовенно, починаючи з першого дня госпіталізації за загальноприйнятими схемами.

Групу порівняння склали 19 (41 %) хворих із встановленим діагнозом ГНП, яким для стартової антибактеріальної терапії застосовували цефалоспорины II–III поколінь (цефотаксим, цефтизоксим) у комбінації з мератином. Групи хворих зіставні за характером основного захворювання, віком, статтю, обсягом і часом проведених оперативних втручань.

Мікробіологічне дослідження вогнищ панкреонекрозу свідчило про переважання грамнегативних штамів мікроорганізмів. Найчастіше у хворих висівали коагулазонегативні стафілококи, ентерококи, ентеробактер, клебсієли, протей та псевдомони. При мікробіологічному дослідженні в основній групі хворих результати були позитивними у 18 (66,6 %) хворих, у групі порівняння – у 16 (84,3 %) пацієнтів. Так, в основній групі висівали *E. coli* – 39 %, *St. epidermidis* – 19 %, *Klebsiella spp.* – 15 %, *Pr. vulgaris* – 3 %, *Ps. spp.* – 11 %, *Candida albicans* – 13 % у концентрації. В групі порівняння висівали *E. coli* – 33 %, *St. epidermidis* – 22 %, *Klebsiella spp.* – 20 %, *Pr. vulgaris* – 7 %, *Ps. spp.* – 16 %, *Candida albicans* – 2 %.

Таким чином, у групі порівняння відзначали переважання грамнегативних мікроорганізмів, що свідчить про їх резистентність до цефалоспоринів II–III поколінь. В основній групі хворих при застосуванні карбапенемів відзначали вищу ефективність антибактеріальної терапії. Разом з тим, у хворих основної групи *Candida albicans* висіано у 13 % хворих, у групі порівняння – тільки у 2 % пацієнтів. Вказане свідчить про зростання грибкової флори при застосуванні карбапенемів у хворих на ГНП як стартової терапії, що вимагало обов'язкового призначення протигрибкових препаратів.

При оптимальному виборі антибактеріального препарату фактор ефективності складав 1,0 (за R. Isenmann et al., 1996). Фактор ефективності антибіотиків у хворих основної групи складав для імipенему 0,97, цефепіму – 0,78, левофлоксацину – 0,85, що свідчило про значне пригнічення активності бактерій у тканині підшлункової залози. Середня концентрація цих препаратів у крові хворих основної групи становила для імipенему 0,31–1,19 г на 1 кг маси тіла хворого; для цефепіму – 0,29–1,1 г на 1 кг маси тіла хворого; для левофлоксацину – 0,51–1,61 на 1 кг маси тіла хворого.

У групі порівняння фактор ефективності антибіотиків складав для цефотаксиму 0,77, цефтизоксиму – 0,75. Середня концентрація антибіотиків у хворих групи порівняння в крові становила для цефотаксиму 0,06–0,491 г на 1 кг маси тіла хворого; для цефтизоксиму – 0,04–0,511 г на 1 кг маси тіла хворого.

Таким чином, найвищу ефективність у профілактиці гнійно-септичних ускладнень у хворих на ГНП відзначено при стартовому застосуванні карбапенемів, менш ефективними були фторхінолони III–IV покоління, цефалоспорины IV покоління. Застосування для стартової антибактеріальної терапії карбапенемів дозволило підвищити ефективність протимікробної дії, забезпечити найвищу концентрацію антибіотика в тканині підшлункової залози, зменшити вірогідність розвитку резистентності збудника до антибіотиків та ймовірність розвитку гнійно-септичних ускладнень.

Висновки. Застосування для стартової антибактеріальної терапії у хворих на гострий некротичний панкреатит у похилому і старечому віці карбапенемів дозволяє забезпечити найвищу концентрацію антибіотика в тканині підшлункової залози – до 0,97 фактора ефективності та знизити рівень грамнегативних мікроорганізмів при розвитку гнійно-септичних ускладнень.

Отримано 15.01.13