

Евкович Ю. В., Тихонович А. А.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Научный руководитель ассист. Климук С. А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый панкреатит (далее – ОП) и обострение хронического панкреатита – распространенная патология. ОП регистрируется с большой частотой [M.M. Mourad, V. Kalidindi, R. Navaratnam, L. Dvorkin, and SR. Bramhall Prophylactic antibiotics in acute pancreatitis: endless debate] и в последние годы не имеет тенденции к снижению. Нередко ОП осложняется панкреонекрозом, который имеет высокий показатель смертности и является главной причиной летальности при ведении пациентов с ОП (до 40% в случаях тотального панкреонекроза [World journal of gastroenterology «Fluid resuscitation in AP»]), поэтому вопрос о применении антибиотических препаратов для снижения инфекционных осложнений крайне важен. Актуальность работы еще раз подчеркивается тем, что в некоторых случаях применение антибиотиков при ОП может не помочь в борьбе с заболеванием, а лишь утяжелить ситуацию, а потому неправильная тактика врача может стать фатальной.

Цель: оценить полноценность консервативной терапии ОП в аспекте антибиотикотерапии на примере опыта конкретного отделения путем сравнения с рекомендациями по ведению пациентов с ОП (использованы рекомендации из статей «Prophylactic antibiotics in acute pancreatitis: endless debate» M.M. Mourad, V. Kalidindi, R. Navaratnam, L. Dvorkin, and SR. Bramhall – 2017 «The Annals of The Royal College of Surgeons of England» и «The Role of Antimicrobial Therapy in Severe Acute Pancreatitis» Howard TJ – 2013 US National Library of Medicine).

Материалы и методы. В исследование вошли 115 случаев заболевания (диагноз «острый П» - 32, «обострение хр. П» - 79) хирургических отделений УЗ 5 ГКБ г. Минска за 2017 год. В спектр исследования вошел состав АБ-терапии, проводившейся в отделении. В зависимости от решения лечащего врача пациенту назначались 1-2 препарата из приведенных выше групп. Также у каждого пациента оценивались параметры ОАК, гемостазиограммы, клинической биохимии; тяжесть состояния оценивалась по шкале «BISAP», учитывался спектр антибиотических препаратов, который сопоставляли со спектром из рекомендаций и отечественных медицинских протоколов. Данные анализировались и обрабатывались статистически.

Результаты и их обсуждение. Для создания научной базы данных были отобраны 115 человек (70 мужчин и 45 женщин). Из них 4 проходили лечение не только в хирургическом отделении, но и в отделении АиР. Медиана возраста составила 51,5 год, интерквартильный диапазон составил 26 лет. Большая часть пациентов (80%) получала А/Б, что в целом позитивно сказалось на состоянии их здоровья. Установлен состав АБ-терапии, проводившейся в отделении: цефалоспорины 1 и 4 поколений, фторхинолоны 2 поколения, имидазолы, пенициллины 3 поколения. Предпочтение отдавалось группе цефалоспоринов 4 поколения, их получали 47% пациентов отделения. При поступлении средние значения амилазы составили 189,9 Ед/л; лейкоцитов – 10,8 ($10^9/л$); тромбоцитов – 209,7 ($10^9/л$); МНО – 1,1; АЧТВ – 30,4 сек. Один человек из выборки вышел на панкреонекроз, что составило 0,08% выборки. Вышедший на панкреонекроз получал антибиотики (цефалоспорин 4 поколения – цефепим) и имел достаточный объем инфузий.

Выводы. В результате исследования было установлено, что проводимое лечение в целом соответствует общепринятым стандартам, но имеет особенности, описанные в работе. Лечение достигает двух главных целей: предотвращения развития панкреонекроза и сохранения жизни пациента.