

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

Фомин А.В.(1), Подолинский С.Г.(2), Володькин В.В.(2), Гецадзе Г.Н.(1).

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

**УО «Витебский государственный медицинский университет» УЗ
«Больница скорой медицинской помощи»**

Операции, выполняемые по поводу желчнокаменной болезни, на протяжении последних лет занимают в абдоминальной хирургии одно из первых мест. Число таких операций в БСМП г.Витебска в 2018 году составило 26,5% от общего количества вмешательств на органах брюшной полости, в 2019 – 25,2%. В 2018 году лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ) выполнено 68,1% от общего числа холецистэктомий, в 2019 году - 75,2%. По поводу острого холецистита в 2018 году оперировано 63,9% пациентов, в 2019 году – 59,9%. В Клинических протоколах «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым холециститом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях», утверждённых Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2017 № 46, в комплексе консервативных методов лечения для предоперационной подготовки и в послеоперационном периоде рекомендованы к применению антибактериальные препараты. Вместе с тем известно, что терапия антибиотиками повышает затраты на лечение и создает благоприятную почву для размножения мультирезистентных бактерий, имеет место растущая резистентность людей к антибиотикам, а также высокая заболеваемость вследствие осложнений от лечения антибиотиками (например, инфекция *Clostridium difficile*). По данным, представленным в обзорах журналов *JAMA. 2014, Br J Surg. 2016* антибиотики не являются неотъемлемой частью консервативной тактики ведения пациентов с острым калькулёзным холециститом или лиц, которым планируется проведение холецистэктомии. Исследования, показали неоднозначность результатов применения антибиотиков и после холецистэктомии.

Цель исследования: Улучшить результаты лечения пациентов острым холециститом

Материал и методы. Нами анализированы результаты лечения 112 пациентов, оперированных по поводу острых воспалительных изменений стенки желчного пузыря, которые развились как впервые, так и на фоне хронического процесса, и по поводу хронического холецистита. Мужчин было 40(36%), женщин 72 (64%) Средний возраст пациентов 60,9[26;89]лет. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена 75 (67%) пациентам, традиционная холецистэктомия путём лапаротомии выполнена 21 (18,8%) пациентам, холецистэктомия с реконструктивным вмешательством на желчевыводящих протоках (трансдуоденальная папиллосфинкте-

ротомия с латеральной пластикой) 12 (10,7%) пациентам. Кроме того, под наблюдением была пациентка, которой после ЛХЭ потребовалась повторная операция лапаротомия и ушивание ложа печени и три пациентки оперированы повторно после холецистэктомии в связи с перитонитом.

Результаты. Антибиотики не назначали 14 пациентам. Все они поступили в плановом порядке или в течение первых 12 часов от начала заболевания. До операции в стационаре находились один день. Всем выполнена ЛХЭ. После операции в среднем находились на лечении в стационаре 4,4 [3;6] дня.

Перед операцией однократно антибиотики были назначены 12 пациентам. Все поступили с диагнозом хронический холецистит. Средний возраст 61,7[57;79]лет. В этой группе у пациентов повышалась температура тела до 37,4, число лейкоцитов в периферической крови $6,95 \times 10^9/\text{л}$ [5,0;8,9]. Длительность лечения при ЛХЭ составила 7,25 [6;9] дней. Длительность лечения при традиционной (лапаротомной) холецистэктомии составила 15дней.

Наиболее часто в послеоперационном периоде $n=40$ в чистом виде назначали цефалоспорины IV поколения – цефепим 1,0 в течение 5-6 дней, один раз в сутки. У этих пациентов средний возраст был 54,4 [26;71] года. Время до операции составило 2,1 дня [1;4]. Лейкоцитоз в послеоперационном периоде $7,5 \times 10^9/\text{л}$ [3,4; 16,5]. Продолжительность лечения после ЛХЭ составила 5,8 дня [5;10].

В группе пациентов, получавших цефепим и метронидазол, средний возраст был 70,4 [58;89] года. Пациенты поступили по экстренным показаниям, в том числе в 70% случаев позже 24 часов от начала заболевания. У пациентов наблюдали температурную реакцию 37,8 и лейкоцитоз $12,8 \times 10^9/\text{л}$ [9,0;15,6]. Предоперационная подготовка и лечение до операции проведено в течение 2,3 [0;7] дней. Длительность послеоперационного лечения после ЛХЭ составила 7[6;9] дней, после открытой холецистэктомии 13,4 [10;18] дней.

Возраст пациентов, которым потребовалась релапаротомия по поводу перитонита 65,8 [53,79] лет. Они получали цефепим 2,0 в вену 2-3 раза в день, метронидазол 0,5% 100,0 в вену 3 раза в день, ципрофлоксацин 0,4 г в вену. В зависимости от результатов посева и выявления чувствительности к антибиотикам к лечению добавляли амклав, левофлоксацин.

Случаев неблагоприятных исходов и ситуаций, потребовавших бы назначения карбопенемов, мы не наблюдали.

Выводы. Применение антибиотиков при остром холецистите должно быть рациональным. Пациенты, поступившие в плановом порядке, либо в течение первых 12 часов от начала заболевания и оперированные в пер-

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

вые сутки не нуждаются в послеоперационном периоде в назначении антибиотиков. Достигнут хороший клинический эффект.

Большая часть пациентов, получавших цефепим коротким курсом, учитывая клинические данные, может быть успешно пролечена без применения антибактериальных препаратов. Цефепим в сочетании с метронидазолом доказал свою эффективность в случае появления факторов риска развития послеоперационных осложнений.

В случае тяжёлого течения острого холецистита, присоединения осложнений в послеоперационном периоде антибактериальную терапию целесообразно усилить, увеличив дозу цефепима, метронидазола, и дополнить её применением фторхинолонов.