

# **Особенности течения интраабдоминальных инфекций с учетом эмпирической антибактериальной терапии**

*Рига Артем Сергеевич*

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Сиплиный*

*Василий Алексеевич, Харьковский национальный медицинский университет, Харьков*

## **Введение**

Известно, что широкий спектр инфекций, которые, как правило, вызываются микроорганизмами, колонизирующими желудочно-кишечный тракт и проникающие в стерильные области брюшной полости, так называемые интраабдоминальные инфекции могут иметь осложненное и неосложненное течение, что определяет во многом хирургическую тактику, длительность и дороговизну лечения и смертность.

## **Цель исследования**

изучить характер интраабдоминальных инфекций с учетом назначения антибактериальной терапии.

## **Материалы и методы**

За двухмесячный период 2015 проанализировано материалы 30 пациентов с интраабдоминальными инфекциями, поступившими в 18-ю городскую многопрофильную больницу г.Харькова. Средний возраст пациентов 50,7 лет (минимум – 19, максимум - 84).

## **Результаты**

Спектр диагнозов вследствие интраабдоминальных инфекций представлен следующим образом: спаечная болезнь – 4 (13%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с перфорацией язвы – 10 (33%), острый гангренозно-перфоративный аппендицит – 10 (33%), рак толстого кишечника – 6 (20%). Течение послеоперационного периода характеризовалось тем, что у 6 (20%) из 30 пациентов проведена релапаротомия вследствие тяжелого течения и вторичного нагноения послеоперационной раны: 4 (13%) пациента с перфоративной язвой 12-ти перстной кишки и 2 (7%) пациента с раком толстого кишечника. Характер антибактериальной терапии был следующим – фторхинолоновый антибиотик II поколения и метронидазол. Исключение составили 2 пациента, потребовавшие в дальнейшем релапаротомии, которым был назначен фторхинолоновый антибиотик IV поколения и противогрибковый препарат из группы назолов.

### **Выводы**

Осложненное течение интраабдоминальных инфекций, потребовавшее релапаротомии наблюдалось у 20% пациентов. У 4 (13%) из них получивших фторхинолоновый антибиотик в комбинации с метронидазолом, и у 2 - фторхинолоновый антибиотик IV поколения и противогрибковый препарата из группы назолов