

УДК: 616-089-085.33

I.I. Bilyk, T.I. Dutchenko

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ У ХІРУРГІЇ

Кафедра факультетської хірургії (науковий керівник – к.мед.н. А.В. Бочаров)
Буковинської державної медичної академії

I.I. Bilyk, T.I. Dutchenko

SOME ASPECTS OF USING ANTIBIOTICS IN SURGERY

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Проаналізовано результати лікування у післяопераційному періоді 94 хворих з гострим апендицитом (простим, флегмонозним) неускладненого перитонітом та з невеликими незащемленими паховими та стегновими грижами. Встановлено, що хворі, які отримували антибіотики у післяопераційному періоді перебували на стаціонарному лікуванні довше, ніж ті хворі, які їх не отримували. Експериментальні дослідження 119 щурів з модельованим перитонітом показали, що антибіотики негативно впливають на рівень титру антитіл проти хірургічної інфекції.

***Ключові слова:** антибактеріальна терапія, гострий апендицит, пахові та стегнові грижі.*

Вступ. Негативний вплив антибіотиків на фактори імунітету загальновідомий: зниження фагоцитозу, рівня лізоциму у сироватці крові, активність комплементу, кількість пропердину, бактерицидності сироватки крові, сповільнення імунної відповіді, зменшення проліферації імунокомпетентних клітин [1,2,3,5,6]. Встановлено [4], що антибіотики, які використовуються з профілактичною метою пізніше 3 год з моменту оперативного втручання, є неефективними. У таких випадках відбувається інокуляція бактерій у тканинах та їх адаптація до нового середовища, вони стають недосяжними для антибактеріальних препаратів. На думку багатьох авторів антибактеріальний препарат варто вводити безпосередньо перед початком оперативного втручання або під час його виконання. Тривалість курсу повинна бути мінімальною – від одноразового передопераційного застосування впродовж 24-48 год.

Мета дослідження. Встановити вплив антибіотиків на імунітет та проаналізувати їх використання в післяопераційному періоді при гострому апендициті, пахових та стегнових грижах.

Матеріал і методи. Проведено аналіз 94 медичних карт стаціонарних хворих, які були прооперовані з приводу гострого апендициту, неускладненого перитонітом (59 хворих), та невеликих незащемлених пахових та стегнових гриж (35 хворих). Для визначення впливу антибіотиків на імунний стан організму на тваринах (119 щурів) був змодельований експериментальний перитоніт шляхом

внутрішньоочеревинного введення 1 мл 10%-ної калової суміші за методом С.С.Ременнікова з розрахунку 0,5 мл/100 г маси тіла. Першій групі тварин з експериментальним перитонітом вводили пеніцилін 2 рази на добу в/м у дозі 21428 ОД/кг маси тіла впродовж 7 днів. Введення починали через 2 год після моделювання перитоніту. Тваринам другої групи вводили канаміцин 2 рази на добу у дозі 15 мг/кг маси тіла впродовж 7 днів. Третій (контрольній) групі з модельованим перитонітом антибіотики не вводили. У всіх трьох групах у встановлені терміни (12 год, 24 год, 3 доби, 5 діб, 10 діб) визначали титри антитіл до стафілококу та ешерихій.

Результати дослідження та їх обговорення. Досліджувану групу хворих з грижами становили 35 чоловік, з них: 18 хворих отримували антибіотики – група 1, а контрольну групу становили 17 хворих. Вік хворих становив 15-89 років. Клінічне обстеження показало, що обидві групи були ідентичними, це саме стосується і лабораторних показників. Кількість лейкоцитів у обох групах була біля $6,0 \times 10^9$, а паличкоядерних нейтрофілів біля 4%. Хворі, які лікувалися антибіотиками, отримували пеніцилін або канаміцин. Отримані такі дані: у першій групі ліжко-день становив $8,38 \pm 0,32$, а в другій групі – $7,82 \pm 0,57$.

Група хворих з апендицитами (59 чол). Двадцять сім хворих отримували антибіотики, з простим – 12 хворих, з флегмонозним – 15 хворих; контрольну групу становили 32 хворих: з простим – 22, з флегмонозним – 10 хворих. Вік хворих становив 15-89 років. Клінічне обстеження показало, що перша група і контрольна були ідентичними.

Таблиця 1
Лабораторні показники лейкоцитів (л) та паличкоядерних нейтрофілів (пн) у хворих на апендицит ($M \pm m$)

Апендицит	До операції				Після операції			
	Група 1		Контрольна група		Група 1		Контрольна група	
	л	пн	л	пн	л	пн	л	пн
Простий	8,73±	7,66±	9,18±	7,59±	6,45±	5,83±	6,42±	5,22±
	0,75	0,64	0,40	0,53	0,43	0,54	0,54	0,36
Флегмонозний	10,06±	9,73±	10,87±	6,74±	6,64±0,	6,57±	8,40±	4,71±
	0,54	0,91	0,32	0,19	60	0,97	0,58	0,32

Таблиця 2
Тривалість ліжко-дня у хворих на апендицит ($M \pm m$)

Апендицит	Група 1	Контрольна група
Простий	7,16±0,64	6,68±0,36
Флегмонозний	7,26±0,26	6,80±0,28
Разом	7,22±0,18	6,68±0,20

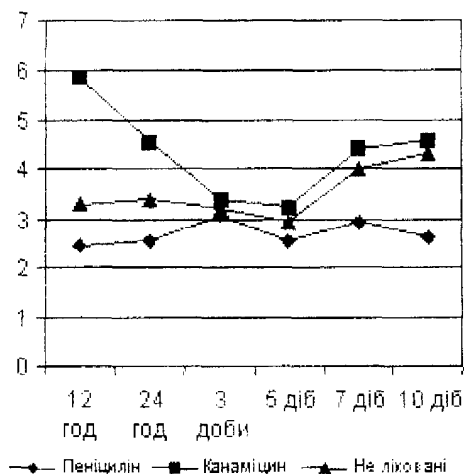


Рис. 1. Рівень титру антитіл проти стафілокока

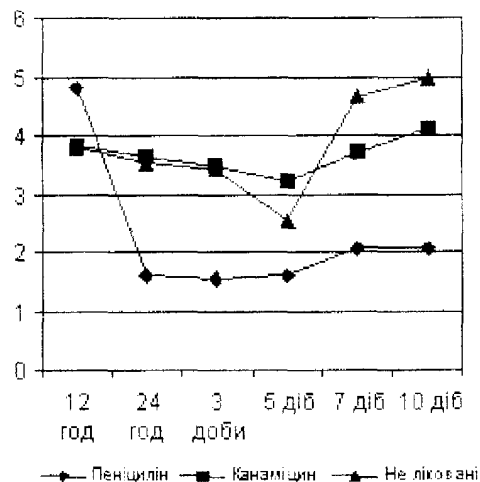


Рис. 2. Рівень титру антитіл проти ешерихії

Для лікування хворі отримували антибіотики пеніцилін або канаміцин середньою тривалістю 5-6 днів. Результати експериментального дослідження титру антитіл проти хірургічної інфекції у щурів зображені на рис. 1,2.

Висновки.

1. Використання антибіотиків у післяопераційному періоді у хворих з простою та флегмонозною формою апендициту, з паховими та стегновими грижами негативно впливає на імунний захист організму.

2. Введення антибіотиків при простому та флегмонозному апендицитах і при невеликих пахових та стегнових грижах не сприяє швидшому видужанню хворих, а навпаки, тривалість післяопераційного періоду цієї групи довша, ніж у групі, яка не отримувала антибіотики.

Література. 1. Гуоз И.М. Клинические и иммунологические последствия профилактического применения антибиотиков // Клиническая хирургия.- 1989.- № 1.- С. 3-5. 2. Кашкин К.П., Караев З.О. Имунная реактивность организма и антибиотическая терапия.- Л.: Медицина, 1984.- 199 с. 3. Никитин А.В. Иммунологические аспекты антибиотикотерапии // Антибиотики и медицинская биотехнология.- 1985.- № 11.- С. 869-873. 4. Огоньковский В.К. Антибиотико-профилактика в абдоминальной хирургии // Львівський медичний часопис.- 1995.- С. 69-73. 5. Острый гнойный перитонит / Спиженко Ю.П., Мильков Б.О., Лагода А.Е. и др.- Харьков: Прапор, 1997.- 190 с. 6. Состояние неспецифического гуморального иммунитета при эндолимфатической антибиотикотерапии хирургической инфекции / Ермолов А.С., Удовский Е.Е., Белопольский А.А. и др. // Хирургия.- 1987.- № 1.- С. 76-79.