

Міністерство охорони здоров'я України  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації  
ГО «Асоціація хірургів Чернівецької області»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої  
75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

## **«ІІ БУКОВИНСЬКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ФОРУМ»**

3-4 жовтня 2019 року

Чернівці – 2019

УДК: 617(063)

Б 90

Матеріали науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 року). – Чернівці: Видавництво БДМУ, 2019. – 72 с.

У збірнику представлені тези наукових робіт і доповідей учасників науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів

## **МІСЦЕ АНТИБІОТИКІВ У ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

**Вступ.** Оскільки питання доцільності застосування антибіотиків в лікуванні гострого панкреатиту (ГП) залишається контраверсійним, остаточне вирішення його складає безсумнівний науковий і практичний інтерес.

**Матеріали і методи.** Дослідження полягало у реалізації двох послідовних етапів, а саме у з'ясуванні особливостей сучасної панкреатичної інфекції (ПІ) з наступним аналізом ефективності застосування антибіотиків. Виконано 147 бактеріологічних досліджень матеріалу з аеробними і анаеробним способами культивування у 44 пацієнтів на ГП. Антибіотики застосовано в лікуванні 460 хворих з помірно тяжким та тяжким клінічним перебігом захворювання згідно критеріїв Атланта (2012).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналіз мікробіологічних досліджень дозволив констатувати, що ПІ була представлена широким спектром мікрофлори з аеробним (55%) і анаеробним (45%) типом метаболізму. Видовий склад бактерій включав переважно ентеробактерії (66%) у вигляді *Escherichiacoli*, *Enterobacteraerogenes*, *Klebsiellapneumoniae*, *Pseudomonas-aerogenosa* й анаеробну неклостридіальну мікрофлору з домінуванням бактерій роду *Bacteroides* (23%), *Peptostreptococcusspp* (20%), *Staphylococ-cussaccharoliticus* (18%). Аеробні й анаеробні монокультури виявлялися відповідно у 37 % і 16 %, аеробні та анаеробні – у 4 % і 4 % досліджень відповідно, а асоціацій з аеробно-анаеробним типом метаболізму – в 39 % випадків. Культивована аеробна мікрофлора проявляла високу антибіотикочутливість до карбапенемів (87%), цефалоспоринів III-IV покоління (68%) та фторхінолонів III покоління (62%), а анаеробні неклостридіальні бактерії – до карбапенемів, захищених пеніцилінів (піперацилін + тазобактам, тікарцилін + клавулонова кислота), цефалоспоринів III-IV покоління та кліндаміцину (від 91% до 97%).

Всім пацієнтам, у яких, за даними УЗД та КТ, був підтверджений

панкреонекроз, призначались антибіотики (з врахуванням отриманих даних про антибіотикочутливість ПП) з метою попередження вірогідного приєднання бактерійного чиннику до первинно асептичного запалення підшлункової залози. Подібний режим застосування препаратів термінологічно визначався як «превентивна антибіотикотерапія» (ПА), що відповідало рекомендаціям Міжнародної і Американської Асоціації панкреатологів (JAP/APA, 2013).

ПА здійснювалася в двох режимах. Перший, який реалізовано у 261 з 460 хворих (56%), полягав у комбінованій терапії з призначенням препаратів групи цефалоспоринів III-IVпокоління або фторхінолонів у поєднанні з метронідазолом за загальноприйнятими схемами кратності введення та дозування. Другий, який застосовано у 199 з 460 пацієнтів (44%), передбачав принцип моноантибіотикотерапії із застосуванням карбапенемів.

Констатовано, що ПА забезпечувала збереження асептичності запалення у 68% спостережень. Однак, незважаючи на курс комбінованої або моноантибіотикотерапії, трансформація асептичного панкреонекрозу в гнійно-некротичний панкреатит/парапанкреатит відбувалася відповідно у 62 і 85 з 460 обстежених (14% і 18%), тобто сумарно у 147 (32%) випадках. Вивчення антибіотикочутливості мікрофлори після ПА показало, що полірезистентність аеробних бактерій до двох препаратів виявлялася в 46%, до трьох-чотирьох – в 24 %, до п'яти-шести – в 19 % спостереженнях, а анаеробних – до двох антибіотиків в 43 %, до трьох-чотирьох – в 27 %, до п'яти-шести та більше – в 12 % клінічних випадках. Тому у післяопераційному періоді, з огляду на індуковану полірезистентність мікрофлори, антибіотикотерапія реалізовувалась за етіотропним принципом.

**Висновки.** Використання антибіотиків при ГП має свої особливості на різних етапах лікування. Зокрема, превентивна антибіотикотерапія у вигляді полі- або монотерапії є показаною при наявності панкреонекрозу, оскільки сприяє збереженню асептичності запального процесу в 68% спостережень. Після виконаних операційних втручань доцільна етіотропна антибіотикотерапія.