

Застосування препарату "Рефлекс" у хворих із гнійними інфекціями параректальної ділянки.

Кучер М.Д., Яремчук І.А., Дубовий В.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця.

Кафедра хірургії №1, м. Київ

Резюме:

У статті наведено матеріали вивчення впливу антибактеріального препарату "Рефлекс" для лікування пацієнтів з великими гнійними інфекціями параректальної ділянки. Проаналізовано ефективність "Рефлексу" у 40 пацієнта. Результати дослідження свідчать про високу антибактеріальну ефективність препарату, що свідчить про можливість використання "Рефлексу" як препарат вибору в емпіричній терапії пацієнтів з великими гнійними інфекціями параректальної ділянки.

Ключові слова: "Рефлекс", колопроктологія, гнійна інфекція.

Введення.

Нині однією з актуальних проблем колопроктології є використання антибактеріальної терапії з метою лікування хворих з великими гнійними інфекціями параректальної ділянки. До цієї групи захворювань, з якими найчастіше стикаються хірурги-проктологи, належать гострі гнійні парапроктити (ішіоректальні, пельвіоректальні), розлиті гнильні флегмони промежини та параканкрозні абсцеси. Зазичай, проктологічні інфекції мають полімікробний характер за участю широкого спектра аеробних та анаеробних грамнегативних та грампозитивних бактерій, основне місце серед яких посідають неспороутворюючі анаероби, особливо бактероїди [1,2].

У зв'язку з цим особливе значення має застосування антибіотиків широкого спектру дії. І хоча таких препаратів різного класу існує досить багато, їх ефективність з часом знижується у зв'язку з формуванням мікробної резистентності до їх використання. Це призводить до необхідності застосування сучасних комбінованих антибактеріальних препаратів, які є зручними для введення, найбільш збалансованими та ефективними [3,4].

Одним з таких антибактеріальних препаратів є піперацилін/тазобактам ("Рефлекс" виробництва "ЮРІЯ-ФАРМ", Україна) який поєднує комбінацію уреїдопеніциліну піперациліну та інгібітору β -лактамаз тазобактаму. Механізм дії піперациліну зумовлений інгібуванням синтезу стінки клітини, препарат має бактерицидну активність. Тазобактам є інгібітором бета-лактамаз Річмойда Сайкеса III класу: пеніцилінази та цефалоспоринози. Присутність тазобактаму значно розширює спектр дії піперациліну. До комбінації піперациліну і тазобактаму чутливі більшість штамів мікроорганізмів, що продукують бета-лактамази і є стійкими до піперациліну [5,6].

Антибіотик є загальновизнаним препаратом вибору для лікування тяжких інфекцій [11] та у лікуванні інфекцій, спричинених синьогнійною флорою (*Pseudomonas Aeruginosa*) [12], насамперед у хірургічних відділеннях та відділеннях реанімації та інтенсивної терапії. Область клінічного використання піперациліну/тазобактаму включає інтраабдомінальні інфекції, інфекції шкіри та м'яких тканин, пізні нозокоміальні пневмонії, інфекції інших локалізацій [5,6], а також може використовуватись профілактично в періопераційний період [7,8]. Слід також зазначити низьку токсичність та алергенність препарату [9].

"Рефлекс" еквівалентний ефективності препаратів імipенем + циластатин при лікуванні госпіталізованих пацієнтів з внутрішньочеревними інфекціями, при цьому вартість препарату істотно нижча [10].

Матеріали та методи дослідження.

В Українському центрі колопроктології проведено дослідження ефективності застосування "Рефлекс" для лікування хворих з великими гнійними інфекціями параректальної ділянки у 80 пацієнтів, розподілених порівну на основну та контрольну групи (по 40 пацієнт). Хворих відбирали в групи методом прямої сліпої рандомізації. За статтю, віком, характером патології хворі обох груп були репрезентативні. Розподіл хворих залежно від патології представлено в таблиці 1.

Таблиця 1. Розподіл хворих залежно від патології

Патологія	Основна група		Контрольна група	
	абс	%	абс	%
Ішиоректальний парапроктит	19	47,5	18	45
Пельвіоректальний парапроктит	10	25	13	32,5
Флегмона промежини	6	15	5	12,5
Параканкрозний абсцес	5	12,5	4	10
Всього	40	100	40	100

Усі пацієнти з великими гнійними інфекціями параректальної ділянки госпіталізовані в клініку в ургентному порядку і були оперовані протягом найближчих 2-6 годин залежно від стану хворого і необхідності проведення передопераційної інфузійної підготовки.

Обсяг оперативного лікування включав хірургічну обробку гнійника з широким висіченням інфікованих тканин та дронуванням залишкової порожнини. У хворих із параканкрозними абсцесами хірургічне лікування було доповнено виконанням дивертивної колостомії. Комплексне лікування як в основній, так і в контрольній групах містило дезінтоксикаційну, симптоматичну, замісну терапію, нормалізацію гомеостазу, водно-електролітного обміну, за необхідності хірургічну корекцію (ревізії та санації порожнини гнійника). Хворим основної групи в якості антибіотикотерапії внутрішньовенно-крапельно вводили "Рефлекс" 4,5 г в об'ємі 100 мл фізіологічного розчину (4 г піперациліну/0,5 г тазобактаму) протягом 30 хв кожні 8 годин протягом 3 днів, а в окремих випадках - 5-7 днів після операції, залежно від тяжкості патології. Пацієнтам контрольної групи проводили аналогічне комплексне лікування, але з використанням таких препаратів, як: цефтріаксон, цефоперазон (цефобід), ципрофлоксацин, офлоксацин, меропенем (меронем), цефепім (максіпім).

Клінічний ефект від застосованого лікування оцінювали за даними нормалізації лабораторних показників загального та біохімічного аналізів крові, сечі, динаміки зміни загального стану хворого, нормалізації температури тіла, стану післяопераційної рани.

Результати та їх обговорення.

За результатами дослідження виявлено, що під час лікування ішіоректальних парапроктитів в основній групі позитивний клінічний ефект протягом перших 3-х діб відмічено у 81,4%, у контрольній - 76,4% випадків. У 3-х пацієнтів контрольної групи стан післяопераційної рани вимагав повторного хірургічного оброблення на 2-гу післяопераційну добу.

У пацієнтів з пельвіоректальними парапроктититами в основній групі позитивний клінічний ефект протягом перших 3-х діб відмічено у 77,5%, в контрольній - 72,3% пацієнтів. Однак в обох групах у ці терміни зберігалися епізоди гіпертермії до 5-ї післяопераційної доби.

Під час лікування великої флегмони промежини домогтися стабілізації стану хворого і позитивного клінічного ефекту у вигляді зникнення симптомів інтоксикації, нормалізації температури тіла і лабораторних показників в основній групі вдалося до 7,0 післяопераційної доби, в той час як у контрольній - до 8,4 післяопераційної доби.

Схожа картина спостерігалася і в групі хворих із параканкротними абсцесами, де позитивного клінічного ефекту було досягнуто в 78,4% хворих на 6,9 післяопераційної доби в основній групі та у 73,3% хворих на 7,6 післяопераційної доби в контрольній групі. Однак такий результат у цих пацієнтів із більшою ймовірністю пов'язаний із наявністю не тільки інфекційної, а й ракової інтоксикації.

Середній післяопераційний ліжко-день в основній групі становив 9,9 днів, що 19% менше, ніж у контрольній групі, де цей показник становив 12,2 днів.

Під час використання "Рефeksu" побічних дій, що обмежують його застосування у досліджуваних пацієнтів, виявлено не було.

Висновки:

1. "Рефекс" є високоефективним комбінованим антибактеріальним препаратом і може розглядатися як препарат вибору в емпіричній терапії пацієнтів з великими гнійними інфекціями параректальної ділянки.
2. "Рефекс" має гарну терапевтичну переносимість у хворих, та не викликає алергії та побічних ефектів.

3. Поєднання в препараті двох компонентів (4 г піперациліну/0,5 г тазобактаму), та застосування кожні 8 годин дає змогу максимально впливати на мікробну флору, підтримувати необхідну концентрацію у вогнищі запалення, що впливає на клінічну і бактеріологічну ефективність терапії.
4. Використання препарату "Рефлекс" сприяє скороченню термінів перебування хворого в стаціонарі на 19%.

Література

1. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Фаин С.Н. Руководство по колопроктологии: Монография. – М.: Медпрактика, 2001. – 300 с.
2. Мальцев В.Н. Медицинская реабилитация больных с неопухолевыми заболеваниями прямой кишки, анального канала и мягких тканей промежности: Монография. – Харьков: Торнадо, 2004. – 202 с.
3. Craig W.A. Basic pharmacodynamics of antibacterials with clinical applications to the use of beta-lactams, glycopeptides, and linezolid. *Infect.Dis.Clin. North Am.* 2003; 17:479–501.
4. Drusano G.L. Antimicrobial pharmacodynamics: critical interactions of 'bug and drug'. *Nat.Rev.Microbiol.* 2004; 2:289–300.
5. Березняков І.Г. Стан антибіотикорезистентності в Україні: результати дослідження АУРА. *Здоров'я України XXI вік.* 2020; тематичний номер (4): 31-34.; тематичний номер (5): 21-23.
6. Yang H., Cui X., Ma Z., et al. Clinical outcomes with alternative dosing strategies for piperacillin/tazobactam: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2015; 19 (2): 274–89.
7. Dohmen PM. Influence of skin flora and preventive measures on surgical site infection during cardiac surgery. *Surg Infect.* 2006; 7:S13–7.
8. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP therapeutic guidelines on antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health-Syst Pharm.* 1999; 56:1839–88.
9. Березняков І.Г. Аллергические реакции на антибиотики. Харьков: ГО УАДВА, 2021. – 58 с.
10. Erasmo AA, Crisostomo AC, Yan LN, et al. *Asian J Surg.* 2004;27(3):227-235.
11. list.essentialmeds.org/medicines/320, Національний перелік лікарських засобів України.
12. Hauser AR, Sriram P. Severe *Pseudomonas aeruginosa* infections. Tackling the conundrum of drug resistance. *Postgrad Med.* 2005 Jan;117(1) :41-8. doi: 10.3810/pgm.2005.01.1571. PMID: 15672890.

Применение препарата "Рефлекс" у больных с гнойными инфекциями параректального участка

Резюме. В статье приведены материалы изучения влияния антибактериального препарата "Рефлекс" для лечения пациентов с обширными гнойными инфекциями параректального участка.

Проанализирована эффективность "Рефлекса" у 40 пациента.

Результаты исследования свидетельствуют о высокой антибактериальной эффективности препарата, что свидетельствует о возможности использования Рефлекса как препарат выбора в эмпирической терапии пациентов с большими гнойными инфекциями параректального участка.

Ключевые слова: "Рефлекс", колопроктология, гнойная инфекция.

Авторы: Кучер М.Д., Яремчук И.А., Дубовой В.А. (Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Кафедра хирургии №1, г. Киев).

Application of "Refex" at patients with purulent infections of pararectal areas.

Summary. The influence of an antibacterial drug "Refex" for treatment of patients with extensive purulent infections of pararectal areas are evaluated in the article.

Efficiency "Refex" at 40 patients is analysed.

Results of research testify a high antibacterial efficiency of the drug that testifies "Refex" as a treatment of choice in patients with extensive purulent infections in pararectal areas.

Key words: "Refex", colorectal surgery, purulent infections.

Authors: Kucher M.D., Yaremchuk I.A., Dubovoy V.A.