

## АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКА В ХІРУРГІЇ

*Дейнека В. М., студ. 3-го курсу*

*Науковий керівник – проф. М. Г. Кононенко*

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології*

Гнійно-запальні післяопераційні ускладнення за останні десятиріччя набувають все більшої актуальності. Це вже стає проблемою. Такі ускладнення необхідно попереджувати. Для забезпечення тканин операційного поля антибіотиком у ефективній (бактерицидній) концентрації на весь період хірургічного втручання проводять антибіотикопрофілактику (АБП). Вона є складовою частиною комплексної профілактики гнійно-запальних ускладнень.

Концепції АБП: операційна рана неминуче інфікується навіть при ідеальному дотриманні антисептики і асептики; для розвитку інфекційного процесу в чистій асептичній операційній рані необхідно, щоб кількість мікрофлори перевищила критичний рівень  $10^5$  бактерій на  $1\text{ см}^3$  тканин; найбільші труднощі пов'язані з інфекціями, збудники яких не лише традиційні стафілококи та ін. (грам +), але і (грам -) мікроорганізми (*Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella* spp., *E. coli* ін.); антибіотики застосовують ті, які не зв'язуються з білками плазми і максимально проникають у тканини – цефалоспорини I генерації (покоління) (цефазолін 1,0 чи 2,0 у хворих з великою масою тіла) чи II покоління (цефуросим, або зинацеф); препарати III-IV поколінь застосовувати не бажано, оскільки з ними пов'язують виникнення стійких штамів мікроорганізмів (полірезистентність); антибіотик вводять довенно струминно за 30-40 хв до операції чи на початку введеного наркозу.

Ефективні 2 методики АБП: під час премедикації вводять одну дозу препарату, а при тривалості втручання більше трьох годин вводиться друга доза; інша методика (надкоротка АБП) – перша доза препарату вводиться під час премедикації, а потім протягом доби додатково вводять ще 2-3 дози антибіотика.

Показання до АБП: чисті операції тривалістю більше 3 годин; імплантація аломатеріалу (сітка, протез судини, кістки, суглобу); великі комбіновані чи симультанні втручання; операції з контамінацією рани мікрофлорою хворого; втручання при відкритих пошкодженнях, які трапилися більше 4 годин назад; виявлена супутня інфекційна патологія (легенева, сечостатевої системи та ін.) чи інша (цукровий діабет, знижений імунітет внаслідок хіміо-променевої терапії, прийому імуносупресорів); анемія; розлади кровообігу; значна гематома з імбібіцією м'яких тканин; крововтрата більше 1000-1500 мл; неадекватне дренивання рани, особливо декількома дренажами.

Згідно даних літератури АБП патогенетично обґрунтована, економічно вигідна, супроводжується меншою кількістю ускладнень у порівнянні з довготривалою антибіотикотерапією, а тому повинна застосовуватися більш широко.