

ЕМПІРИЧНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

В. І. Паламарчук, В. Г. Сіряченко, М. М. Гвоздяк, О. В. Шуляренко, Л. В. Шуляренко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, м. Київ,
Київська міська клінічна лікарня № 8

EMPIRIC ANTIBACTERIAL THERAPY IN SURGICAL TREATMENT OF DIABETIC FOOT SYNDROME

V. I. Palamarchuk, V. G. Siryachenko, M. M. Gvozdyak, O. V. Shulyarenko, L. V. Shulyarenko

Проаналізовані ефективність емпіричної антибактеріальної терапії і чутливість мікрофлори при синдромі діабетичної стопи (СДС).

Проведене ретроспективно—проспективне дослідження мікрофлори, виділеної з ран пацієнтів, та емпіричної антибактеріальної терапії у 58 хворих, яким здійснене хірургічне втручання з приводу СДС у 2006 — 2008 р. (1—ша група) та у 69 — у 2010 — 2014 рр. (2—га група).

Для стартової антибактеріальної терапії у 49 (84,48%) пацієнтів 1—ї групи застосовували цефтріаксон. Проте, чутливими до цього препарату були лише близько 35% штамів мікроорганізмів, виділених з ран. В 2—ї групі чутливі до цефалоспоринів II — III покоління штами виявлені лише у 25% спостережень, що істотно менше, ніж у 1—ї групі ($p < 0,05$). З огляду на це, у 49 (71,01%) хворих 2—ї групи для стартової терапії застосували ампіцилін/сульбактам або цефоперазон/сульбактам. Цефалоспорини II — III покоління призначали 11 (15,94%) хворим 2—ї групи. Частота призначення фторхінолонів суттєво не змінилась.

Чутливою до стартової антибактеріальної терапії мікрофлора була у 89 (70,08%) хворих обох груп, нечутливою — у 38 (29,92%). Лише у 6 (6,74%) пацієнтів, у яких вдало обрано антибіотикопрофілактику, здійснено повторну некректомію, за її відсутності некректомія виконана у 27 (71,05%) хворих ($p < 0,05$).

Отримані дані щодо чутливості мікрофлори до антибіотиків стали підґрунтям до зміни стартової антибіотикопрофілактики з використанням захищених пеніцилінів. При відповідності препарату чутливості мікрофлори, виділеної з ран, частота виконання повторної нефректомії менша, що свідчить про меншу потребу в хірургічних втручаннях з приводу ускладнених форм СДС.

Застосування адекватної антибіотикопрофілактики забезпечує більш швидке, легке одужання хворого, зменшує собівартість лікування, за тривалого використання антибіотиків однієї групи в стаціонарі можливе виникнення антибіотикорезистентності.

