

# ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОБШИРНЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА БИГАФЛОН

**А.Е. Бондаренко, В.И. Трифонов**

*Центральная городская больница № 14, Донецка.*

**Резюме.** В статье представлены данные сравнительной эффективности применения гатифлоксацина (Бигафлон, «ЮРИЯ-ФАРМ», Украина) в лечении пациентов с обширными гнойно-воспалительными процессами мягких тканей. Установлено, что у пациентов с указанной патологией использование гатифлоксацина в качестве инфузионной моноантибиотикотерапии более эффективно, чем применение комбинации цефтриаксона с метронидазолом.

**Ключевые слова:** гатифлоксацин, Бигафлон, гнойно-воспалительные процессы мягких тканей.

## ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ М'ЯКИХ ТКАНИН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ БІГАФЛОН

**О.Є. Бондаренко, В.І. Трифонов**

**Резюме.** У статті представлені дані порівняльної ефективності застосування гатифлоксацину (Бігафлон, «ЮРИЯ-ФАРМ», Україна) в лікуванні пацієнтів з поширеними гнійно-запальними процесами м'яких тканин. Встановлено, що у пацієнтів з вказаною патологією використання гатифлоксацину в якості інфузійної моноантибіотикотерапії ефективніше, ніж застосування комбінації цефтриаксону з метронідазолом.

**Ключові слова:** гатифлоксацин, Бігафлон, гнійно-запальні процеси м'яких тканин.

## TREATMENT OF VAST FESTERING-INFLAMMATORY PROCESSES OF SOFT TISSUES WITH THE USE OF BIGAFLON

**A.E. Bondarenko, V.I. Trifonov**

**Resume.** In the article information of comparative efficiency of application of infusion of gatifloxacin is presented in treatment of patients with the vast festering-inflammatory processes of soft tissues. It is set that for patients with the indicated pathology the use of infusion of gatifloxacin as solid antibacterial therapy more effectively, than application of combination of ceftriaxone with metronidazol.

**Key words:** gatifloxacin, Bigaflon, the vast festering-inflammatory processes of soft tissues.

**Адрес для переписки:**

*Бондаренко Алексей Евгеньевич*

*тел.: 050-183-30-26*

*E-mail: sergei-teryayev@rambler.ru*

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время роль антибактериальных препаратов в лечении больных с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей огромна. Целью антибиотикотерапии на начальных этапах лечения (после проведения хирургического пособия и до получения результатов микробиологического исследования) является прекращение дальнейшего развития гнойно-некротического процесса. Согласно большинству рекомендаций последнего времени, для этого используют цефалоспорины III-го поколения в комбинации с метронидазолом, аминогликозиды.

Учитывая, что эффективность антибиотикотерапии снижается ввиду формирования резистентных штаммов микроорганизмов и наличия нескольких возбудителей (ассоциации грамположительных, грамотрицательных аэробов, анаэробов), возникает необходимость в применении антибактериальных препаратов широкого спектра действия других групп. В настоящее время в условиях хирургических отделений применяют антибактериальные препараты группы фторхинолонов, в частности гатифлоксацин. Гатифлоксацин обладает широким спектром действия, высокоактивен в отношении грамположительных, грамотрицательных, атипичных и анаэробных микро-

организмов, которые во многих случаях являются возбудителями хирургических инфекций.

## ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В условиях хирургического отделения Центральной городской больницы № 14 Донецка за период с 2006 по июнь 2009 г. при лечении 57 больных с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей использовали гатифлоксацин. Из них у 8 наблюдали гнойно-воспалительные процессы в области кисти и предплечья, у 37 — обширные флегмоны мягких тканей, у 8 — крупные абсцессы мягких тканей, у 4 — гнойно-воспалительные процессы параректальной клетчатки. Всем больным при поступлении, в ургентном порядке произвели хирургическую обработку в полном объеме. В послеоперационный период проводили перевязки с растворами антисептиков 1 раз/сутки (7 больным — 2 раза/сутки) до стихания воспалительных явлений.

Всем больным антибиотикотерапию гатифлоксацином (Бигафлон, «ЮРИЯ-ФАРМ», Украина) в дозе 400 мг/100 мл внутривенно 1 раз/сутки начинали непосредственно перед операцией, у 7-ми больных, учитывая тяжелое или крайне тяжелое состояние, в объеме кратковременной предоперационной подготовки в дозе 400 мг 2 раза/сутки на

протяжении первых трех суток, с последующим переходом на однократный прием.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Период в/в введения гатифлоксацин составил в среднем 5–6 сут с последующим переходом на прием таблетированной формы в качестве монотерапии. При сравнении с группой пациентов (86 больных) со сходной патологией, лечение которых проводили цефтриаксоном в дозе 2 г 2 раза/сутки в комбинации с метронидазолом в дозе 500 мг 3 раза/сутки, в группе пациентов, получавших инфузионную монотерапию гатифлоксацином, отмечали более быструю стабилизацию состояния, снижение явлений воспаления, нормализацию температуры тела, очищение ран.

При исследовании чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам определили, что в 96% случаев они были чувствительны к гатифлоксацину. Это объясняет высокую эффективность антибиотикотерапии на начальных этапах и в ранний послеоперационный период.

Следует отметить хорошую эффективность, переносимость препарата и удобство использования. При соблюдении режима введения побочных действий препарата не наблюдали.

В целом, отметили уменьшение длительности антибиотикотерапии и сокращение длительности лечения в среднем на 3–4 суток.

### ВЫВОДЫ

1. Использование инфузионного гатифлоксацина (Бигафлон) оказывает выраженный клинический эффект при лечении больных с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей.

2. Соблюдение режима введения препарата обеспечивает отсутствие побочных реакций во время проведения антибиотикотерапии.
3. Использование инфузионной монотерапии гатифлоксацином у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей является клинически и экономически более эффективным, в сравнении с терапией цефтриаксоном в комбинации с метронидазолом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Костюченко, Л. А. Эмпирическая антимикробная химиопрофилактика и химиотерапия инфекции у хирургического больного [Текст] / Л. А. Костюченко // Анестезиология и реаниматология. – 1999. № 2. – С.45–48.
2. Лозоришинец, В. В. Принципы построения тактики антибактериальной терапии, профилактики и лечения септических состояний в раннем послеоперационном периоде; методические рекомендации [Текст] / В. В. Лозоришинец, О. А. Лоскутов, А. А. Крикунов [и др.] – К. – 2005. – 28 с.
3. Усенко, Л. В. Профилактика и лечение инфекционных осложнений в практике врача-анестезиолога и хирурга: методические рекомендации [Текст] // Л. В. Усенко, Е. Н. Клигуненко – Днепрпетровск. – 2004. – 40 с.
4. Шалимов, А. А. Инфекционный контроль в хирургии [Текст] // А. А. Шалимов, В. В. Трубник, А. И. Ткаченко [и др.] – К., – 2001. – 182 с.
5. Яковлев, В. П. Рациональная антимикробная антибиотикотерапия [Текст] // В. П. Яковлев, С. В. Яковлев – М.: Литера. – 2003. – 667 с.
6. Страчунский, Л. С. Антибактериальная терапия [Текст] // Практ. Руководство / под. ред. Л. С. Страчунского, Ю. Б. Белоусова, С. Н. Козлова, – М. – 2000. – 190 с.
7. Ермолов, А. С. Профилактика гнойно-септических осложнений в стационарах хирургического профиля: методическое пособие [Текст] // Под. ред. А. С. Ермолова, Н. Н.Филатова – М. – 1995. – 50 с.