

# ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БИГАФЛОН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПАРАРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

**М.П. Захараш, Н.Д. Кучер, М.И. Криворук, И.А. Яремчук**

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев*

*Кафедра хирургии № 1*

**Резюме.** В статье приведены результаты применения антибактериального препарата Бигафлон (гати-флоксацин) для лечения 41 пациента с обширными гнойными инфекциями параректальной области. Установлена высокая антибактериальная эффективность препарата, что свидетельствует о возможности использования Бигафлона в качестве препарата выбора для эмпирической терапии пациентов с обширными гнойными инфекциями параректальной области. Сокращение сроков нахождения пациентов в стационаре при использовании Бигафлона также свидетельствует об экономической целесообразности его использования.

**Ключевые слова:** гатифлоксацин, Бигафлон, колопроктология, гнойные инфекции.

## ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ БИГАФЛОН ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГНІЙНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ ОБЛАСТІ

**М.П. Захараш, Н.Д. Кучер,**

**М.І. Криворук, І.А. Яремчук**

**Резюме.** У статті наведені результати застосування антибактеріального препарату Бігафлон (гати-флоксацин) для лікування 41 пацієнта з обширними гнійними інфекціями параректальної області. Встановлена висока антибактеріальна ефективність препарату, що свідчить про можливість використання Бігафлону як препарату вибору для емпіричної терапії пацієнтів з обширними гнійними інфекціями параректальної області. Скорочення термінів знаходження пацієнтів в стаціонарі при використанні Бігафлону також свідчить про економічну доцільність його використання.

**Ключові слова:** гатифлоксацин, Бігафлон, колопроктологія, гнійні інфекції.

## APPLICATION OF BIGAFLON IN PATIENTS WITH PURULENT INFECTIONS OF PARARECTAL AREA

**M.P. Zakharash, N.D. Kucher,**

**M.I. Krivoruk, I.A. Yaremchuk**

**Summary.** The influence of an antibacterial drug Bigaflon for treatment of patients with extensive purulent infections of pararectal area in 41 cases analysed in the article. Results of research testify a high antibacterial efficiency of the drug, that testifies Bigaflon as a treatment of choice in patients with extensive purulent infections of pararectal area. Reductions in finding of patients in hospital testify to economic feasibility of Bigaflon.

**Key words:** gatifloxacin, Bigaflon, colorectal surgery, purulent infections.

**Адреса для листування:** Яремчук Ігнат Олександрович  
тел.: 097-543-42-18

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из актуальных проблем колопроктологии является использование антибактериальной терапии с целью лечения больных с обширными гнойными инфекциями параректальной области. К данной группе заболеваний, с которыми наиболее часто сталкиваются хирурги-проктологи, относятся острые гнойные парапроктиты (ишиоректальные, пельвиоректальные), разлитые гнилостные флегмоны промежности и параканкротные абсцессы [1–3]. Многочисленные данные свидетельствуют о полимикробном характере проктологических инфекций с участием широкого спектра аэробных и анаэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий, основное место среди которых занимают неспорообразующие анаэробы, особенно бактероиды [2, 3].

В связи с этим особое значение имеет применение антибиотиков широкого спектра действия, одними из которых являются фторхинолоны. Препараты класса фторхинолонов по механизму действия принципиально отличаются от других антибиотиков. Это обеспечивает их активность в отношении устойчивых, в том числе полирезистентных штаммов [4, 5].

Среди самых современных фторхинолонов, которые называют «новыми» или «с расширенным антибактериальным спектром» и относят к IV поколению, обращает на себя внимание гатифлоксацин, обладающий бактерицидным антибактериальным спектром действия в отношении грамотрицательных, грамположительных и атипичных микроорганизмов, включая анаэробов.

Механизм действия гатифлоксацина подобен другим фторхинолонам. Он подавляет активность

ДНК-гиразы и топоизомеразы IV, которые катализируют определенные этапы синтеза ДНК [6–9]. Как и ко всем фторхинолонам, генетической резистентности к гатифлоксацину не существует. Поэтому можно говорить об антибактериальной устойчивости, развивающейся при мутации в генах-мишенях [6]. Практическим результатом этого положения является то, что впервые назначаемый гатифлоксацин в подавляющем большинстве случаев проявляет клиническую эффективность. Этот препарат используют для лечения больных инфекционно-воспалительными заболеваниями, в том числе инфекциями параректальной области [6, 7]. Средняя лечебная эффективность гатифлоксацина всегда превышает 90% [10], что определяет возможность его эмпирического назначения.

При лечении пациентов в стационаре предпочтение, конечно же, следует отдавать внутривенному введению антибактериальных препаратов, так как только внутривенный путь введения обеспечивает 100% биодоступность антибиотика и кратчайшие сроки создания необходимых концентраций препарата в крови и, соответственно, максимально быстрый и выраженный клинический эффект, что особенно важно при лечении и профилактике инфекций у пациентов хирургического профиля.

За время клинического применения Бигафлон зарекомендовал себя высокоэффективным и безопасным средством, при этом стоимость препарата существенно ниже по сравнению с зарубежными аналогами.

### ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В Украинском центре колопроктологии проведено исследование эффективности применения Бигафлона для лечения больных с обширными гнойными инфекциями параректальной области у 82 пациентов, распределенных поровну на основную и контрольную группы (по 41 пациенту). Больных отбирали в группы методом прямой слепой рандомизации. По полу, возрасту, характеру патологии больные обеих групп были репрезентативны. Распределение больных в зависимости от патологии представлено в таблице.

Все пациенты с обширными гнойными инфекциями параректальной области поступили в кли-

нику в ургентном порядке и были оперированы в течение ближайших 2–6 часов в зависимости от состояния больного и необходимости проведения предоперационной инфузионной подготовки. Объем оперативного лечения состоял из хирургической обработки гнойника с широким иссечением инфицированных тканей и дренированием остаточной олости. У больных с параканкротным абсцессом хирургическое лечение было дополнительно выполнено дивертивной колостомии. Комплексное лечение больных как в основной, так и в контрольной группах включало дезинтоксикационную, симптоматическую, заместительную терапию, нормализацию гомеостаза, водно-электролитного обмена и, при необходимости, хирургическую коррекцию (ревизии и санации полости гнойника). Больным основной группы для антибиотикотерапии применяли гатифлоксацин (Бигафлон, «ЮРИЯ-ФАРМ», Украина) в дозе 400 мг (100 мл 0,4% раствора) внутривенно-капельно в течение 60 мин 1 раз в сутки периоперационно (т. е. первая доза антибиотика вводилась не более чем за 1 час до операции) и, в зависимости от тяжести патологии, в течение 2–3 дней, а в отдельных случаях — 5–7 дней после операции. Пациентам контрольной группы проводили аналогичное комплексное лечение, но с использованием для антибиотикотерапии таких препаратов, как цефтазидим (Фортум), цефоперазон (Цефобид), ципрофлоксацин, офлоксацин, меропенем (Меронем), цефепим (Максипим).

Клинический эффект от примененного лечения оценивали по данным нормализации лабораторных показателей общего и биохимического анализов крови, мочи, динамики изменения общего состояния больного, нормализации температуры тела, состояния послеоперационной раны.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При лечении больных с ишиоректальными параректитами в основной группе положительный клинический эффект в течение первых 3-х суток отметили в 82,2% случаев, в контрольной — у 79,4%. У 2 пациентов контрольной группы состояние послеоперационной раны требовало повторной хирургической обработки на 2-е послеоперационные сутки.

У пациентов с пельвиоректальными параректитами основной группы положительный клинический эффект в течение первых 3-х суток отметили у 76,4 % случаев, в контрольной — у 75,9%. Однако у больных обеих групп в эти сроки сохранялись эпизоды гипертермии, которые купировали лишь к 5-м послеоперационным суткам.

При лечении обширной флегмоны промежности добиться стабилизации состояния больного и положительного клинического эффекта (исчезновение симптомов интоксикации, нормализация температуры тела и лабораторных показателей) в основной группе удалось к 7,2 послеоперационным суткам, в то время как в контрольной — к 8,4.

Таблица

Распределение больных в зависимости от патологии

Патология	Основная группа		Контрольная группа	
	абс	%	абс	%
Ишиоректальный параректит	19	46,3	17	41,5
Пельвиоректальный параректит	12	29,3	14	34,1
Флегмона промежности	6	14,6	4	9,8
Параканкротный абсцесс	4	9,8	6	14,6
Всего	41	100	41	100

Похожую картину наблюдали и у больных с параканкротными абсцессами. Положительный клинический эффект был достигнут у 77,3% больных к 6,8 послеоперационным суткам в основной группе и у 73,4% больных к 7,2 послеоперационным суткам в контрольной. Однако такой результат у этих пациентов с большей вероятностью связан с наличием не только инфекционной, но и раковой интоксикации.

Средний послеоперационный койко-день в основной группе составил 14,9 дня, что в 1,2 раза меньше такового (17,2 дня) контрольной группы.

При использовании гатифлоксацина побочных действий, ограничивающих его применение у исследуемых пациентов, не наблюдали.

### ВЫВОДЫ

1. Гатифлоксацин является высокоэффективным антибактериальным препаратом и может рассматриваться как препарат выбора для эмпирической терапии пациентов с обширными гнойными инфекциями параректальной области.
2. Гатифлоксацин обладает хорошей терапевтической переносимостью у больных.
3. Удобный режим дозирования гатифлоксацина (400 мг/100 мл внутривенно 1 раз в сутки) позволяет максимально соблюдать режим лечения и поддерживать необходимую концентрацию в очаге воспаления, что влияет на клиническую и бактериологическую эффективность терапии.

4. Применение гатифлоксацина способствует сокращению сроков пребывания больного в стационаре в 1,2 раза.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ефименко, Н. А. Инфекции в хирургии. Фармакотерапия и профилактика [Текст] / Н. А. Ефименко, И. А. Гучев, С. В. Сидоренко. – Смоленск: 2004.
2. Ривкин, В. Л. Руководство по колопроктологии: Монография [Текст] / В. Л. Ривкин, А. С. Бронштейн, С. Н. Фаин. – М.: Медпрактика, 2001. – 300 с.
3. Мальцев, В. Н. Медицинская реабилитация больных с неопухолевыми заболеваниями прямой кишки, анального канала и мягких тканей промежности: Монография [Текст] / В. Н. Мальцев. – Харьков: Торнадо, 2004. – 202 с.
4. Фещенко, Ю.И. Фторхинолоновые антибактериальные препараты (общие сведения, клиническое применение). Лекция для врачей [Текст] / Ю. И. Фещенко, Ю.М. Мостовой. – К., 2002. – 26 с.
5. Perry, C. M. Gatifloxacin: a review of its use in the management of bacterial infections [Text] / C. M. Perry, D. Ormrod, M. Hurst, S. V. Onrust // *Drugs*. – 2002. – Vol. 62 (1). – P. 169–207.
6. Сидоренко, С. В. Роль хинолонов в антибактериальной терапии. Механизм действия, устойчивость микроорганизмов, фармакокинетика и переносимость [Текст] / С. В. Сидоренко // *РМЖ*. – 2003. – Т. 11, № 2.
7. Панчук, С.Н. Почти все о гатифлоксацине [Текст] / С. Н. Панчук // *Medicus Amicus*. – 2005. – № 2.
8. LaCreta, F. P. Interchangeability of 400 mg intravenous and oral gatifloxacin in healthy adults [Text] / F. P. LaCreta, S. Kaul, G. D. Kollia [et al.] // *Pharmacotherapy*. – 2000. – Vol. 20 (6 Pt 2) Suppl. – P. 59–66.
9. Gajjar, D. A. A dose-escalation study of the safety, tolerability, and pharmacokinetics of intravenous gatifloxacin in healthy adult men [Text] / D. A. Gajjar, F. P. LaCreta, H. D. Uderman [et al.] // *Pharmacotherapy*. – 2000. – Vol. 20 (6 Pt 2). – P. 49–58.