

Укладачі: Фещенко Ю. І., академік НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В. М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М. С., д-р мед. наук, проф.; Леванда Л. І., анестезіолог; Конік Б. М., канд. мед. наук; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Шалагай С. М., мол. наук. співроб.; Кшановський О. Е., мол. наук. співроб.; Купчак І. М., мол. наук. співроб.; Калениченко М. І., канд. мед. наук (НІФП НАМН)

Рецензенти:

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук
О. М. Рекалова, завідувача лабораторії клінічної імунології НІФП НАМН, д-р мед. наук

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМН)

УДК: 616.24-089:616.34-008.314.4-084

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 8
від “27” вересня 2016 р.

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ АНТИБІОТИКАСОЦІЙОВАНОЇ
ДІАРЕЇ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ І ПЛЕВРІ**
(інформаційний лист)

Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб профілактики антибіотикасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.

Інфекції в області хірургічного втручання мають негативний вплив на тривалість госпіталізації пацієнтів хірургічних відділень. Мікробна контамінація операційної рани є неминучою навіть при ідеальному дотриманні правил асептики і антисептики, і до кінця операції в 80,0–90,0 % випадків рани засіяні різною мікрофлорою, що обумовлює необхідність обов’язкового застосування антибактеріальних препаратів з метою зменшення гнійно-септичних ускладнень. Але на тлі широкого застосування антимікробних препаратів, збільшується частота небажаних лікарських реакцій. Однією з таких, є порушення мікробіоценозу кишківника з виникненням антибіотикасоційованої діареї. В літературі приділена велика увага профілактиці даної проблеми, проте, що стосується безпосередньо післяопераційного періоду, інформації фактично не має. Розроблено спосіб профілактики антибіотикасоційованої діареї після операції на легенях і плеврі, який ґрунтується на системному підході з врахуванням усіх патогенетичних механізмів.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворому, у післяопераційному періоді після втручання на легенях і плеврі, одночасно призначають антибактеріальні препарати у фармакопейно припустимій дозі та режимі, пробіотик лінекс по 2 капсули 3 рази на добу і додатково одноразово внутрішньовенно вводять 200 мл розчину Сорбілакту зі швидкістю 40 крапель за хвилину. Призначають також метоклопромід дозою 10 мг внутрішньом’язово три рази на добу протягом трьох днів, а починаючи з другої доби післяопераційного періоду призначають ітраконазол дозою 100 мг один раз на добу протягом всього періоду призначення антибактеріальних препаратів. В післяопераційному періоді проводять: кисневу, аналгетичну та інфузійну терапію.

Контроль загального аналізу крові в перші три доби проводять щодня, далі за потребою. Біохімічні показники, показники коагулограми та кислотно-лужного балансу, загального аналізу сечі, ЕКГ–контроль проводять на наступний день після операції, далі 1 раз на 3 дні. При потребі виконують частіше.

Розроблений спосіб дозволяє:

- зменшити частоту виникнення діареї з 55,2 % до 12,9 %;
- зменшити частоту виникнення інфекційних післяопераційних ускладнень з 10,3 % до 1,6 %;
- зменшити частоту виникнення лейкоцитозу з 20,6 % до 4,8 %;
- зменшити частоту гектичної лихоманки з 13,8 % до 3,2 %;
- скоротити термін призначення антибактеріальних препаратів на 4–8 днів;
- скоротити термін стаціонарного лікування на 6–10 днів.

Спосіб, що заявляється, нескладний у виконанні та може бути виконаний у будь-якому торакальному хірургічному стаціонарі, а також знайти широке застосування завдяки тому, що значно зменшується навантаження на медичний персонал.