

УДК 616.381-001-001.31-08+615.281

**В.В. Бойко, П.Н. Замятин, И.З. Яковцов,
Е.Н. Крутько, В.Н. Лыхман, Д.П. Замятин**

*ГУ «Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины», г. Харьков
Харьковская медицинская академия последипломного образования*

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМИ И ЗАКРЫТЫМИ ТРАВМАМИ ЖИВОТА, ОСЛОЖНЕННЫМИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Представлены новые способы антибактериальной терапии у пострадавших с открытыми и закрытыми травмами живота, осложненными травматической болезнью. При исследовании прокальцитонина и коэффициента нейтрофилы/лимфоциты у данной категории пострадавших была доказана обоснованность использования предложенной схемы антибактериальной терапии.

Ключевые слова: *травматическая болезнь, комбинированная антибактериальная терапия, пострадавшие.*

Среди всех травм мирного времени травмы живота занимают одно из ведущих мест. В структуре травмы мирного времени абдоминальные повреждения составляют от 3 до 8 %, причем лишь у 15 % пострадавших этой группы повреждения живота являются изолированными, а у 85 % они сочетаются с повреждениями других анатомических областей [1].

Наиболее частыми причинами закрытых травм живота служат дорожно-транспортные происшествия, бытовая травма, падение с высоты, удар в живот твердым предметом, сдавление живота, действие взрывной волны. Повреждения органов брюшной полости в большинстве случаев бывают множественными, однако чаще повреждаются полые органы, чем паренхиматозные. Большое значение в механизме повреждения органов живота имеет их положение и физиологическое состояние в момент травмы (степень наполнения и растяжения полых органов, размеры и кровенаполнение паренхиматозных органов). Травмы полых органов могут проявляться в виде ушибов, полных или частичных разрывов их стенок, отрывов от брыжейки, связок и складок брюшины [2, 3].

Закрытые и открытые травмы живота с повреждением внутренних органов требуют обязательной антибактериальной терапии [1, 4–7]. Несмотря на разнообразие антибак-

териальных препаратов, данная патология требует особого подхода к выбору препаратов с учетом степени, механизма полученной травмы и прогноза [1, 3, 4, 6, 7].

Целью нашего исследования явилась оптимизация антибактериальной терапии у пострадавших с открытыми и закрытыми травмами живота.

Материал и методы. Нами было обследовано 47 пострадавших с травмами живота: 13 (27,7 %) — с изолированной закрытой травмой живота, 19 (40,4 %) — с открытой травмой живота (колото-резаное ранение), 15 (31,9 %) — с сочетанной торако-абдоминальной травмой. Все пострадавшие были трудоспособного возраста — 25–60 лет.

Всем пострадавшим проведено оперативное лечение следующих видов:

<i>Вид операции</i>	<i>Кол-во</i>
ПХО раны	15
Ушивание раны тонкой кишки	10
Ушивание раны толстой кишки	9
Спленэктомия	3
Ушивание раны печени	5
Лапароскопия, лапароцентез	5

Таким образом, во всех случаях проводилось оперативное лечение с нарушением целостности тканей, что требует антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии.

Все пострадавшие были разделены на две группы: 1-я — 23 (48,9 %) пострадав-

© В.В. Бойко, П.Н. Замятин, И.З. Яковцов и др., 2012

ших, получавших традиційну інтенсивну і антибактеріальну терапію; 2-я — 24 (51,1 %) постраждалих, котрим к інтенсивній терапії були додані комбіновані антибактеріальні препарати (патентокс, мератин).

Постраждавшим всех груп проводили общеклинические исследования (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимические исследования). Из специфических тестов исследовали прокальцитонин, определяли коэффициент нейтрофилы/лимфоциты.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность антибактериальной терапии пострадавших обеих групп составила $(8,0 \pm 1,5)$ суток.

Изменения уровня прокальцитонина и коэффициента нейтрофилы/лимфоциты у 1-й и 2-й группах представлены в таблице.

Как видно из данных таблицы, у пациентов 1-й и 2-й групп интенсивная терапия с использованием комбинированных антибактериальных препаратов эффективна, о чем можно судить по динамике уровня прокальцитонина и коэффициента нейтрофилы/лимфоциты у обследуемых обеих групп.

Таким образом, интенсивную терапию у пострадавших с открытыми и закрытыми

Изменения уровня прокальцитонина и коэффициента нейтрофилы/лимфоциты у пострадавших 1-й и 2-й групп

Показатель	Срок исследования, сутки	Группа	
		1-я	2-я
Уровень прокальцитонина, нг/мл	1-е	0,7	0,7
	2-е	0,7	0,5
	3-и	0,8	0,5
	5-е	0,6	0,46
Коэффициент нейтрофилы/лимфоциты	1-е	2,0	2,1
	2-е	2,2	2,0
	3-и	2,4	1,6
	5-е	2,4	1,8

травмами живота, осложненными травматической болезнью, целесообразно проводить с использованием комбинированных антибактериальных препаратов «Патентокс» и «Мератин». Уровень прокальцитонина при использовании комбинированных антибактериальных препаратов снизился в 1,3 раза, а коэффициент нейтрофилы/лимфоциты — в 1,2 раза по сравнению с показателями при использовании традиционной интенсивной терапии.

Список литературы

1. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия : практическое руководство / [под ред. В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда]. — М. : Литерра, 2006. — 170 с.
2. Держинская И. С. Методы выделения, исследования и определения антибиотической активности микроорганизмов, обладающих антагонистическими свойствами : методические указания к практическим работам по дисциплине «Антибиотики», для студентов специальности 012400 «Микробиология» / АГТУ. — Астрахань, 2005. — 76 с.
3. Михайлов И. Б. Клиническая фармакология / И. Б. Михайлов. — СПб. : Фолиант, 1999. — 496 с.
4. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия: практическое руководство / [Белоцерковский Б. З., Бражник Т. Б., Бурневич С. З. и др.]. — М. : Литерра, 2006. — 166 с.
5. Антибактериальные препараты в практике терапевта : материалы научно-практической конференции (СПб., 16–17 мая 2000 г.).
6. Absence of cross-reactivity between sulfonamide antibiotics and sulfonamide nonantibiotics / B. Strom, R Schinnar, A. Apter [et al.] // N. Engl. J. Med. — 2003. — V. 349. — P. 1628–1635.
7. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults / V. Show, C. Mottur-Pilson, R. J. Cooper, J. R. Hoffman // Ann. Intern. Med. — 2001. — V. 37. — P. 711–719.

В.В. Бойко, П.М. Замятин, І.З. Яковцов, Є.М. Крутько, В.М. Лихман, Д.П. Замятин
АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ВІДКРИТИМИ І ЗАКРИТИМИ ТРАВМАМИ ЖИВОТА, УСКЛАДНЕНИМИ ТРАВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Представлено нові способи антибактеріальної терапії у постраждалих з відкритими і закритими травмами живота, ускладненими травматичною хворобою. При дослідженні прокальцитоніну та коефіцієнта нейтрофіли/лімфоцити у даній категорії постраждалих було доведено обґрунтованість використання запропонованої схеми антибактеріальної терапії.

Ключові слова: травматична хвороба, комбінована антибактеріальна терапія, постраждали.

V.V. Bojko, P.N. Zamyatin, I.Z. Yakovtsov, Ye.N. Krutko, V.N. Lychman, D.P. Zamyatin
ANTIBACTERIAL THERAPY IN VICTIMS WITH OPEN AND CLOSED ABDOMINAL INJURIES
COMPLICATED TRAUMATIC DISEASE

The new ways of antibacterial therapy affected with open or closed abdominal injuries complicated traumatic disease are presented. During study of procalcitonine and the neutrophils / lymphocytes coefficient at this category of victims are proved the validity of the use of the scheme of the antibacterial therapy.

Key words: *traumatic disease, combined antibacterial therapy, victims.*