

## ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФАМЕДА В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

*профессор Гаибов Алиджон Джураевич*

Одной из самых актуальных проблем в хирургии является борьба с инфекционными осложнениями после оперативных вмешательств [1]. Естественное течение инфекционных осложнений при операциях на сосудах нередко приводит к аррозивному кровотечению и сопровождается летальным исходом в 50-70% случаев. Многими исследованиями за последнее десятилетие показан значительный рост устойчивости микроорганизмов, к различным противомикробным препаратам, в том числе и к антибиотикам цефалоспоринового ряда [2].

Необходимость применения антибиотиков в пред- и послеоперационном периоде продиктовано высоким процентом инфекционных осложнений, что ведет к изысканию их более эффективных видов и новых схем применения [4]. Следует отметить, что при инфицировании сосудистых протезов единственным методом лечения является удаление их, что чревато высокой частотой развития гангрены конечности.

### Материал и методы

На базе сосудистого отделения РНЦСС и ГХ РТ в течении 9 месяцев изучалось применение антибиотика Цефамед (Цефтриаксон) компании World Medicine в двух стандартных формах выпуска. Данный препарат представляет собой антибиотик широкого спектра действия цефалоспоринового ряда третьего поколения. Оказывает бактерицидное действие за счет угнетения синтеза клеточной стенки бактерий. Активен в отношении большинства грамотрицательных, многих грамположительных возбудителей и некоторых анаэробов, устойчив к действию бета-лактамаз, продуцируемых бактериями.

Цефамед применялся в качестве монотерапии у 25 пациентов с посттромботической болезнью (ПТБ) с хронической венозной недостаточностью (ХВН) VI класса по классификации CEAP, осложненными гнойно-воспалительными изменениями и наличием лимфангоита и/или лимфаденита, и у 25 пациентов, которым выполнены сложные, многочасовые реконструктивные операции на артериях нижних конечностей и терминального отдела аорты при ишемии 4 степени по Fonten. У всех пациентов имелся язвенный дефект на уровне стопы или голени при критической ишемии и трофическая язва на уровне голени с гнойным отделяемым из язвенных дефектов.

У всех пациентов при поступлении забиралось гнойное отделяемое для определения видового состава микроорганизмов из раны, а также чувствительности к антибиотикам.

Учитывая широкий спектр действия Цефамеда, он назначался эмпирически у больных с ПТБ на фоне ХВН VI осложненной лимфангоитом и/или лимфаденитом, еще до определения указанных параметров. Пациентам же с критической ишемией на почве облитерирующих заболеваний сосудов, антибиотик назначался при поступлении (обычно за 2-3 суток до операции). Суточная доза Цефамеда не превышала 1г., у пациентов с ХВН, и 2 г., у пациентов с критической ишемией при реконструкции сосудистого русла синтетическим протезом. Разовую двухграммовую дозу вводили внутривенно во время операции, перед имплантацией сосудистого протеза.

Основной сложностью явилось дозирование нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов с ХВН, а также применение антикоагулянтной терапии [3]. Во всех случаях проводился тщательный контроль свертываемости крови, и клиническое состояние больных.

## Результаты

По данным проведенного нами исследования при изучении видового состава микроорганизмов, отделяемого из ран при ХВН и критической ишемии, а так же чувствительности к Цефамеду получены следующие данные:

Таблица №1

Микроорганизмы	Антибиотик	Чувствительность, %
S.aureus	Цефамед	97
E.coli	Цефамед	96
Enterobacter spp	Цефамед	97
S.epidermidis	Цефамед	98

Как видно из таблицы №1 основными возбудителями явились высокопатогенные микроорганизмы, при этом чувствительность данных микроорганизмов к Цефамеду составило 97-98%.

Применение Цефамеда в указанных фирмой производителем максимальных и средних величинах дозировки препарата, ни в одном из наших наблюдений не вызвали значимых побочных эффектов.

Учитывая потенцирующее действие этого антибиотика к антикоагулянтной терапии, лишь в одном наблюдении возникла необходимость незначительного снижения стандартной дозы непрямых антикоагулянтов. Данный факт был обусловлен снижением протромбинового индекса до 35%.

Максимальный курс антибактериальной терапии не превышал 10 суток. Применение Цефамеда в комбинации со стандартной схемой терапии трофических язв у пациентов с ХВН VI на фоне постромботической болезни в течении первых 4 суток позволило купировать лихорадку на первые-вторые сутки, при контрольном посеве раневого экссудата, значительно уменьшалось количество штаммов и популяция микроорганизмов из расчета 100 тыс. микробных тел на 1гр. ткани язвы.

Скорость перехода воспалительного процесса во вторую фазу составила 3-4 суток, что в конечном итоге позволило получить полноценный регенерат в течении 23-25 суток, при средней площади язвы 8 см<sup>2</sup>. Явления лимфангоита нивелировались в среднем в течении 2 суток.

У пациентов с критической ишемии при применении синтетического протеза максимальная суточная доза применения антибиотика Цефамед составила до 2г., в сутки, учитывая высокую склонность синтетических протезов к инфицированию. Кроме того, в 9 наблюдениях одновременно с шунтирующей операцией производились малые ампутации. Ни в одном наблюдении нагноения послеоперационной раны не возникло. Даже в случаях лимфорей (у 3 пациентов) и гематом (у 2-х) распространения инфекции до сосудистых протезов не отмечалось.

Указанные раневые осложнения ликвидированы в ближайшем послеоперационном периоде консервативными мероприятиями, на фоне антибиотикотерапии. Полученные данные сравнены с исходами оперативных вмешательств выполненных до появления Цефамеда в арсенале нашего центра. Группа больных идентична, а характер операций приоблитерирующих заболеваний так же особо не отличался.

Так отмечено, что из 40 операций, выполненных в 2005 году на артериальных сосудах, инфекционные раневые осложнения возникли у 6 пациентов. В 2-х случаях инфекция,

распространившаяся далеко за пределы операционной раны, вовлекая в процесс сосудистые трансплантаты. В одном наблюдении гнойное осложнение стало причиной аррозивного кровотечения. В обоих случаях сосудистые протезы (1 аутовена и 1 синтетический протез) были удалены, ампутация последовала у одного больного. Антибактериальная терапия у этих больных включало трехразовую инъекцию антибиотиков ампиокса или цефазолина или двухкратное введение цефтазидима в комбинации с пероральным приемом ципрофлоксацина.

Высокая чувствительность микроорганизмов к данному антибиотику диктует необходимость шире применять Цефамед при гнойных поражениях мягких тканей, в частности при ХВН и ишемических язвах, как в до, так и в послеоперационном периоде. А в случае гнойно-некротических осложнений критической ишемии, при реконструктивных операциях антибиотиком выбора явился Цефамед в инъекционной форме.

Таким образом, высокая антибактериальная активность цефалоспоринового антибиотика Цефамед в монотерапии, позволило увеличить скорость заживления трофической язвы при ХВН и позволило использовать данный антибиотик в качестве эмпирического лечения. У пациентов на фоне критической ишемии использование данного препарата позволило добиться первичного заживления у всех пациентов

#### ***Литература:***

- 1. Аутовенозные реконструкции при инфекции аортобедренных синтетических протезов. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2008. Том 1, №4. стр. 46-51.*
- 2. Блатун Л. А., Павлова М. В., Терехова Р. П. Лечение и профилактика раневой инфекции. Нов мед журн 1998; 3: 7—11.*
- 3. Цефтриаксон. Фармакологический справочник Видаль. 2003 год. Стр1158.*
- 4. Яковлев С. В. Оптимизация эмпирической антибактериальной терапии жизнеугрожающих госпитальных инфекций. Cons Med Экстра — выпуск. 2002; 14—17.*