

ID: 2014-08-24-T-4077

Тезис

Копылов В.В.

К вопросу выбора схемы антибактериальной терапии острого холецистита у больных старших возрастных групп

НОУ ВПО Самарский Медицинский Институт "РЕАВИЗ", Саратовский филиал

Среди всех аспектов лечения желчекаменной болезни, проблема успешного лечения острого холецистита (ОХ) у больных старческого возраста остается одной из немногих дискуссионных задач. Антибактериальная терапия является ведущим направлением медикаментозного лечения данной патологии вне зависимости от использования хирургических методов. В последние годы повсеместно произошло внедрение малоинвазивных лапароскопических методик в лечении ОХ у больных высокого операционно-анестезиологического риска. Скорейшая микробная элиминация естественным образом отразится на сроках заболевания и тяжести его проявлений, что требует оптимизации выбора антибактериальных препаратов в данной группе больных. Микробиологическое исследование желчи 113 больных острым холециститом показало ведущую роль кишечной микрофлоры, как этиологического фактора бактериального воспаления в желчном пузыре, при этом отмечается резистентность к препаратам первой линии до 75% случаев. Данный факт, с нашей точки зрения, в первую очередь вызван высокой частотой повторных приступов. Так, в исследуемой группе больных первой госпитализации по поводу данного заболевания не было. Средний порядковый номер госпитализации составил $3,4 \pm 1,5$. В случае резистентной микрофлоры и тяжелой сопутствующей патологии считаем обоснованным использование резервных препаратов (карбопенемов, полусинтетических защищённых пенициллинов) в качестве антибактериальной терапии первой линии у данной категории больных. Подобная схема антибактериальной терапии в комплексе с малоинвазивными декомпрессионными методами применена у 42 больных. 74 пациента составили ретроспективную группу сравнения, в которой наряду с малоинвазивными методами использована стандартная антибактериальная терапия по рациональному принципу. Так лейкоцитоз в проспективной группе больных перестал регистрироваться уже на 2-е сутки с момента начала лечения, восстановление сердечного ритма (ряд больных имел исходную тахикардию) в течение первых суток, фебрильная температура также не фиксировалась с конца 2 суток лечения. В группе больных, лечившихся по стандартной комплексной схеме, явления ССВР купировались в среднем на 1,46 суток позднее.

Таким образом, мощная антибактериальная терапия ОХ с использованием препаратов резерва в комплексе с миниинвазивными декомпрессионными методиками позволяет максимально нивелировать явления системного воспаления в ранние сроки с момента заболевания и ускоряет выздоровление.

Ключевые слова: острый холецистит, антибактериальная терапия, старческий возраст