

больных были сопоставимы по полу. Из них в первую возрастную категорию вошло 192 больных и во вторую возрастную категорию-98 больных. Диагноз инфекции области оперативного вмешательства ставился по стандартным критериям NNIS. Частота возникновения острого аппендицита была достоверно чаще в группе больных молодого возраста ( $p < 0,0001$ ).

При сравнении частоты возникновения инфекции области оперативного вмешательства последняя была достоверно выше в группе больных 36-45 лет ( $p < 0,01$ ).

Так как часть больных получала периоперационно антибактериальный препарат, то было произведено сравнение частоты нагноения в группе больных получавших периоперационно антибактериальный препарат или получавших послеоперационную антибиотикотерапию. В группе больных младшей возрастной категории осложнения в послеоперационном периоде возникли в 4,5% случаев. Периоперационная антибиотикопрофилактика была применена в 26% случаев (цефотаксим, цефазолин, амоксициллин\клавуланат). При этом осложнения в группе антибиотикопрофилактики были зафиксированы в 4,2% случаев, а в группе без антибиотикопрофилактики в 4,6%. Разница не достоверна.

В старшей возрастной группе инфекции области хирургического вмешательства были зафиксированы в 9,7% случаев, антибиотикопрофилактика была назначена в 25,1% случаев (препараты для введения использовались те же). При этом инфекции области хирургического вмешательства возникали в 4,8% в группе больных, где проводилась периоперационная антибиотикопрофилактика и в 10,4% в группе больных, где периоперационная антибиотикопрофилактика не применялась, а была назначена послеоперационная антибиотикотерапия.

**Выводы:** Учитывая, что достоверной разницы при применении различных групп препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики не было обнаружено, анализ в подгруппах не проводился. Проведение периоперационной антибиотикопрофилактики у взрослых больных флегмонозным аппендицитом без дополнительных факторов риска развития инфекции области оперативного вмешательства эффективно в возрастной группе 36-45 лет, и практически не даёт дополнительно снижения числа инфекций в возрастной группе 16-25 лет.

### ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Гайнуллина Ю.И.  
ЦГБ ЗАТО, Большой Камень

**Цель:** изучить частоту использования современных подходов к антибиотикопрофилактике при остром аппендиците в различных стационарах Приморского края.

**Методы:** ретроспективный анализ историй болезни больных в 3-х стационарах Приморского Края, проходивших лечение по поводу острого аппендицита

в Приморском Крае в 2003 году. Выборка историй производилась сплошным методом.

**Результаты:** Проанализировано 127 историй болезни больных с острым простым и флегмонозным аппендицитом. Истории болезни больных с гангренозным и перфоративным аппендицитом, осложнёнными формами аппендицита, ретроцекальным расположением отростка а так же больных с ожирением ,страдающие тяжёлой сопутствующей патологией в анализ не брались.

Выявлено, что профилактически антибиотики были назначены в 25,2% случаев, чаще всего назначались:

Амоксициллин-клавуланат-26,5%

Цефотаксим,-20,4%

Цефазолин-23,4%

Гентамицин+метронидазол-12%, при этом все больные, получившие периоперационно антибиотикопрофилактику гентамицином и метронидазолом были оперированы без применения миорелаксантов. Осложнений при введении препарата в группе больных, получавших антибактериальный препарат, отмечено не было.

Для введения после операции чаще всего назначались комбинации препаратов:

Ампициллин+гентамицин-20,4%

Цефазолин+гентамицин-17,2%

Цефазолин+амикацин-14,5%

Гентамицин+метронидазол-9,8%.

Оксамп-6,2%.

Средний срок назначения препаратов составил 5,5 дней.

При этом было зафиксировано осложнение у одного больного в виде инфильтрата ягодичной области.

Кроме системного введения антибактериальных препаратов в одном из стационаров отмечено назначение канамицина в микроирригатор-в 76,8% случаев. Причём у 36,% были одновременно назначены другие аминогликозиды для системного применения без необходимого мониторинга.

В других стационарах не было отмечено ни одного случая применения аминогликозидов местно при неосложнённом течении аппендицита.

**Выводы:** анализ историй болезни показал отсутствие стандартизированного подхода к назначению препаратов для антибиотикопрофилактики в различных стационарах Приморского Края. При этом если периоперационная антибиотикопрофилактика всё же проводилась, то выбор препарата для её проведения можно считать достаточно рациональным. То есть часть врачей назначает антибиотикопрофилактику и делает это грамотно, другая часть не интересуется современными тенденциями в антибиотикопрофилактике и антибиотикотерапии при остром неосложнённом аппендиците.