

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*12*» *августа* 2017 г.

Регистрационный № *040-0617*

**ВЫБОР ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
УРОВНЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ:

А.М. Купченко,

д.м.н., профессор В.А. Косинец

Минск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод выбора эмпирической антибактериальной терапии при распространенном перитоните в зависимости от уровня повреждения желудочно-кишечного тракта, который может быть использован в комплексном лечении пациентов данной патологией и позволяющий повысить его клиническую эффективность. Инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с распространенным перитонитом в стационарных условиях.

**Перечень необходимых лекарственных средств
и изделий медицинской техники**

- медицинские изделия и лекарственные средства для интенсивной терапии распространенного перитонита, применяемые при оказании медицинской помощи пациентам с данной патологией общепринятыми методами;
- система инфузионная;
- шприц инъекционный с иглой однократного применения 5мл.
- антибактериальные препараты:
 - амикацин 500мг/2мл;
 - имипенем 0,5 фл.;
 - метронидазол 0,5% 100мл;
 - метронидазол 250мг;
 - меропенем 1,0 фл.;
 - цефотаксим 1,0;
 - цефтриаксон 1,0;
 - ципрофлоксацин 0,2% 100мл;
 - ципрофлоксацин 0,5.

Показания к применению

- распространенный серозно-фибринозный, фибринозно-гнойный, гнойный перитонит.

Противопоказания для применения

– повышенная чувствительность к любому компоненту в составе антибактериальных препаратов.

Описание технологии использования метода

Назначение эмпирической антибактериальной терапии осуществляется в течение первых часов после оперативного вмешательства, не дожидаясь ответа посева перитонеального экссудата на микрофлору и чувствительность к антибактериальным препаратам. Выбор схемы эмпирической антибактериальной терапии зависит от уровня нарушения целостности желудочно-кишечного тракта и времени поступления пациента в стационар от момента начала заболевания.

I. Для эмпирической антибактериальной терапии распространенного перитонита на 1-ом уровне нарушения целостности желудочно-кишечного тракта (перитонит, как осложнение заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки) при поступлении **до 6 часов** от начала заболевания назначаются следующие схемы:

- Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4x2 раза в сутки, внутривенно) в течение 5-7 дней;
- Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0x3 раза в сутки внутривенно или цефтриаксон 1,0x2 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7 дней.

При поступлении пациентов с перфоративной язвой желудка или двенадцатиперстной кишки **более, чем через 6 часов** после начала заболевания назначается комбинированная антибактериальная терапия.

Препараты 1 ряда:

- Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4x2 раза в сутки, внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0x3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней;

➤ Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0x3 раза в сутки внутривенно или цефтриаксон 1,0x2 раза в сутки внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0x3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней.

➤ Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4x2 раза в сутки, внутривенно) + Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0x3 раза в сутки внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0x3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней.

Препараты 2 ряда:

➤ Карбапенемы (имипенем 1,0x3 раза в сутки внутривенно или меропенем 1,0x3 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7 дней.

При поступлении пациентов с перфоративной язвой желудка или двенадцатиперстной кишки спустя **более 24 часов** от начала заболевания или пациентов с раком желудка назначается монотерапия карбапенемами:

➤ Карбапенемы (имипенем 1,0x3 раза в сутки внутривенно или меропенем 1,0x3 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7 дней.

II. Для эмпирической антибактериальной терапии распространенного перитонита на 2-ом уровне нарушения целостности желудочно-кишечного тракта (перитонит, как осложнение заболеваний тонкой кишки) назначаются следующие схемы:

Препараты 1 ряда:

➤ Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4x2 раза в сутки, внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0x3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней;

➤ Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4x2 раза в сутки, внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0x3 раза в сутки внутривенно в течение 3-5 дней, затем перевод на ципрофлоксацин 0,5x2 раза в сутки внутрь и метронидазол 0,5x3 раза в сутки внутрь в течение 5-7 дней.

➤ Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4x2 раза в сутки, внутривенно) + Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0x3 раза в сутки

внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0х3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней.

Препараты 2 ряда:

- Аминогликозиды (амикацин 1,5х1 раз в сутки внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0х3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней;
- Карбапенемы (имипенем 1,0х3 раза в сутки внутривенно или меропенем 1,0х3 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7 дней;

При поступлении пациентов спустя **более 24 часов** от начала заболевания назначается монотерапия карбапенемами:

- Карбапенемы (имипенем 1,0х3 раза в сутки внутривенно или меропенем 1,0х3 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7 дней.

III. Для эмпирической антибактериальной терапии распространенного перитонита на 3-ем уровне нарушения целостности желудочно-кишечного тракта (перитонит, как осложнение заболеваний толстой кишки) назначаются следующие схемы:

Препараты 1 ряда:

- Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4х2 раза в сутки, внутривенно) + Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0х3 раза в сутки внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0х3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней;
- Фторхинолоны II поколения (ципрофлоксацин 0,4х2 раза в сутки, внутривенно) + Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0х3 раза в сутки внутримышечно или цефтриаксон 1,0х2 раза в сутки внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0х3 раза в сутки внутривенно в течение 3-5 дней, затем перевод на ципрофлоксацин 0,5х2 раза в сутки внутрь и метронидазол 0,5х3 раза в сутки внутрь в течение 5-7 дней;

Препараты 2 ряда:

- Цефалоспорины III поколения (цефотаксим 2,0x3 раза в сутки внутримышечно) + Аминогликозиды (амикацин 1,5x1 раз в сутки внутривенно) + Метронидазол 0,5%-100,0x3 раза в сутки внутривенно в течение 5-7 дней;
- Карбапенемы (имипенем 1,0x3 раза в сутки внутривенно или меропенем 1,0x3 раза в сутки внутривенно) в течение 5-7 дней.

После выделения возбудителя и определения его чувствительности к антимикробным препаратам проводится:

1. Оценка и при необходимости изменение стартовой терапии на основании результатов микробиологического исследования;
2. Оценка клинической эффективности проводимой стартовой терапии;
3. Определение длительности терапии с учетом динамики клинической картины.

Применение данного метода необходимо осуществлять в составе комплексного лечения распространенного перитонита, которое включает:

- хирургическое вмешательство с максимально полным устранением источника перитонита;
- санацию и дренирование брюшной полости, либо применение программированной лапаростомии;
- оптимальную инфузионно-трансфузионную, детоксикационную, иммунокорректирующую и симптоматическую терапию, которые осуществляются общепринятыми методами.

Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении и пути их устранения

1. Возможны аллергические реакции. Перед началом лечения необходимо тщательно собирать анамнез на наличие реакций повышенной чувствительности на антибактериальные препараты. При развитии анафилактического шока и других тяжелых аллергических реакциях необходимо проводить соответствующие неотложные лечебные мероприятия.

2. При возникновении индивидуальной непереносимости лекарственного средства, необходимо отменить его введение.
3. У пациентов с выраженной почечной и печеночной недостаточностью замедляется экскреция препаратов. Необходимо уменьшить общую суточную дозу препарата в зависимости от степени нарушения, не назначать антибактериальные препараты, оказывающие нефротоксический эффект.
4. Для предупреждения кристаллизации (кристаллурии) при приеме высоких доз антибактериальных препаратов необходимо назначать достаточный объем инфузионной терапии и осуществлять контроль суточного диуреза.
5. При возникновении тяжелой упорной диареи необходима коррекция антибактериальной терапии и проведение соответствующих лечебных мероприятий.
6. В связи с влиянием некоторых антибактериальных препаратов на показатели крови необходим контроль гематологических показателей и их своевременная коррекция.
7. В связи с влиянием некоторых антибактериальных препаратов на метаболизм других лекарственных средств необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении препаратов и своевременно корректировать дозы назначаемых препаратов.
8. Длительный прием антибактериальных препаратов, несоблюдение суточной дозы и интервала дозирования могут привести к появлению нечувствительных микроорганизмов или дрожжевых грибков. Необходимо строгое соблюдение разовых и суточных доз препарата, а также интервалов дозирования.