<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-3-55>

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ «СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕЙ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ»

Стойко Ю.М., Гусаров В.Г., Колозян Д.А., Левчук А.Л., Максименков А.В.

Статья посвящена актуальной проблеме – систематизации подхода к использованию антимикробных препаратов в колоректальной хирургии в условиях растущей антибиотикорезистентности. Своей целью авторы заявляют снижение доли антибиотикорезистентных штаммов возбудителей инфекционных осложнений при операциях на толстой кишке путем оптимизации использования антимикробных препаратов.

Необходимо отметить создание системы контроля антибиотикотерапии (СКАТ) в клинике в части мониторинга за распространением резистентных штаммов микроорганизмов, формировании единого реестра микроорганизмов и создание протоколов антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии. Несомненно, это ценный опыт, который позволяет бороться с распространением антибиотико-резистентных штаммов микроорганизмов. Насколько нам известно – это пока что единственный пример использования системы СКАТ в российском колопроктологическом стационаре, которая позволяет снизить долю антибиотикорезистентных штаммов, являющихся этиологическим агентом инфекционных осложнений в хирургии. В еще большей степени это относится к колоректальной хирургии, так как микробиота кишки является ареалом концентрации микроорганизмов, обладающих резистентностью к анти-

бактериальным препаратам, и участвующих в распространении резистентности среди микроорганизмов. Приведённые результаты исследования позволяют авторам статьи утверждать, что избранная тактика позволила снизить общее потребление антимикробных препаратов, сократив сроки антибиотикопрофилактики с 5,5 до 1,9 дней, а также редуцировать число антибиотико-резистентных штаммов в клинике, что, безусловно, можно отнести к положительным моментам.

Однако, необходимо отметить, что, с формальной точки зрения, не оправдано называть антибиотикопрофилактикой введение антибиотиков в течение 5,5 дней (первый период) и 1,9 дня (второй период). В соответствии с клиническими рекомендациями национальной ассоциации по контролю инфекций «Профилактика инфекций в области хирургического вмешательства» антибиотикопрофилактика по своей длительности не может превышать 24 часа. Следовательно, ни в первый, ни во второй периоды исследования введение антибиотиков не было профилактическим, являясь по своей сути лечебным курсом, в первом случае, и прерванным лечебным курсом – во втором. Такой режим введения антибиотиков с одной стороны не является профилактическим, а с другой – не в полной мере отвечает принципам рациональной антибактериальной терапии.

Ачкасов С.И.

Сухина М.А.

Сушков О.И.