

## АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ ГНІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Побєл А.М., Кляцький Ю.П., Трибушний О.В., Побєл Є.А., Гордієнко Ю.О.  
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», Запоріжжя,  
Україна.

**Ціль роботи:** розробити тактику антибактеріальної терапії при гнійних ускладненнях ендопротезування кульшового суглоба з урахуванням збудника запалення, терміну виникнення інфекційного процесу та характеру клінічної картини.

**Матеріал і методи:** обов'язковою складовою частиною комплексного лікування інфекційних ускладнень ендопротезування є антибіотики. Нами для таких випадків були розроблені певні правила системної антибіотикотерапії: - антибіотик призначається з урахуванням даних про чутливість виділеного збудника; - з ціллю досягнення максимального збагачення місця запалення антибіотиками слід вводити їх внутрішньовено; - необхідно дотримуватися певного курсу лікування – не менше 4-6 тижнів при видаленні протеза і 3-4 місяці при збереженні елементів штучного суглобу; - через кожні 10 днів повторювати посіви з рани, чи нориці для бактеріологічного дослідження. За період з 2007 по 2013 рік у відділенні кістково-гнійної хірургії лікувалося 28 хворих з гнійними ускладненнями після ендопротезування кульшового суглобу. В комплексне лікування усіх хворих були включені антибіотики. В зв'язку з високим розповсюдженням пеніцилін-резистентних штамів грам-позитивних коків і можливості їх асоціації з грам-негативними умовно-патогенними збудниками ми використовували цефалоспорини III-IV поколінь (цефтриаксон, цефепім), які високо активні як по відношенню до грам-позитивних коків, так і до грам-негативних бактерій, особливо до сімейства Enterobacteriaceae. До того ж цефалоспорини поєднують в собі малу токсичність з можливістю тривалого вживання та комбінуються з аміноглікозидами і глікопептидами. При резистентності до даних антибіотиків використовували комбінацію ванкомицина з ципрофлоксацином. 15 хворим з інфекційними ускладненнями викликаними метицилінчутливими штамми стафілококів, в післяопераційний період призначали антистафілококові пеніциліни (оксацилін або цефазолін) в комбінації з аміноглікозидами. 9 пацієнтам була призначена комбінація ципрофлоксацина з рифампіцином згідно з виділеними бактеріями, чутливими до даної комбінації. Рифампіцин розглядається як антибіотик до якого рідко формується стійкість флори і доказана висока ефективність впливу на особливі форми бактерій які розвиваються на поверхні імпланта.

**Результати та їх обговорення:** використання в комплексному лікуванні вищевказаних схем антибіотикотерапії дало можливість подолати запалення у 18 хворих, яким було видалено штучний суглоб. У 7 пацієнтів після тривалого призначення антибіотиків нориці загоїлися без оперативного втручання і на протязі трьох років спостереження не відкривалися.

**Висновки:** парентеральна внутрішньовена антибіотикотерапія тривалістю 4-6 тижнів і більше є обов'язковим компонентом любого з обраних методів лікування (зі збереженням ендопротеза або з його видаленням). Контроль за ефективністю терапії проводиться не тільки після закінчення курсу антибіотикотерапії, але і після виписки із стаціонару на амбулаторне лікування. Важливими критеріями, окрім нормалізації температури тіла, відсутності нориць, є зниження ШОЕ, відсутність лейкоцитозу, зсуву лейкоцитарної формули вліво, а також С-реактивного білка в біохімічному аналізі крові.

## ANTIBIOTIC TREATMENT OF PURULENT COMPLICATIONS OF HIP REPLACEMENT

Pobel A.M., Klyatsky Y.P., Trybushnyy O.V., Pobel E.A., Gordienko Y.A.  
DZ "Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education Health of Ukraine" Zaporozhye,  
Ukraine.

**Objective:** to develop tactics antibiotic therapy for septic complications of hip replacement considering pathogen ignition time of infection and the nature of the clinical picture.

**Material and methods:** an integral part of a comprehensive treatment of infectious complications in joint replacement are antibiotics. We have for such cases were developed certain rules of systemic antibiotic therapy: - Antibiotic assigned based data on the sensitivity of the selected pathogen; - With the aim of achieving maximum enrichment site of inflammation with antibiotics should be administered intravenous them; - Must follow a certain course of treatment - at least 4-6 weeks in removing the prosthesis and 3-4 months while maintaining elements of artificial joints; - Every 10 days repeated crops of wounds or fistulas for bacteriological examination. During the period from 2007 to 2013 in the department of osteo-contaminated surgery cured 28 patients with septic complications after hip joint. In a comprehensive treatment of all patients included antibiotics. Due to the high proliferation of penicillin-resistant strains of gram-positive cocci and their possible association with gram-negative opportunistic pathogens, we used cephalosporins III-IV generations (ceftriaxone, cefepime), which is highly active against both gram-positive cocci, and to gram-negative bacteria, especially to the family Enterobacteriaceae. Moreover cephalosporins combine low toxicity with long-term use and ability combined with aminoglycosides and hlykopeptydamy. When resistance to these antibiotics used a combination of vancomycin with ciprofloxacin. 15 patients with infectious complications caused metytsilin-sensitive strains of staphylococci in the postoperative period prescribed antystafilokokovi penicillins (oxacillin or cefazolin) in combination with an aminoglycoside. 9 patients were assigned ciprofloxacin combination with rifampicin in accordance with the selected bacteria susceptible to this combination. Rifampicin is considered as an antibiotic to which resistance is rarely formed flora and proved high efficiency impact on specific forms of bacteria that develop on the surface of the implant.

**Results and discussion:** use in treatment of the above schemes has made it possible to overcome antibiotic inflammation in 18 patients who had removed the artificial joint. In 7 patients after prolonged antibiotic fistula healed without surgery and within three years of observation were not opened.

**Conclusions:** Parenteral intravenous antibiotic therapy lasting 4-6 weeks or more is a compulsory component of any of the selected treatments (with preservation of the implant or its removal). Monitoring the effectiveness of therapy is carried out not only after completion of antibiotic therapy, but also after discharge from hospital to outpatient treatment. Important criteria, except for the normalization of body temperature, absence of fistula, is to reduce the ESR, absence of leukocytosis, a deviation to the left, as well as C-reactive protein in the biochemical analysis of blood.