

Александрова Катерина Володимирівна

Журавльова Поліна Володимирівна

Науковий керівник: Саркіс-Іванова В.В.

Вплив селективної деконтамінації шлунково-кишкового тракту на виживаність у пацієнтів, які перебувають у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії

Актуальність. Одна з найважливіших функцій нормальної мікрофлори кишківника - участь в колонізаційної резистентності, під якою розуміють захисні здатності анаеробів кишківника перебувати в конкурентних та антагоністичних відносинах зі сторонніми мікроорганізмами та запобігати їх розмноженню та розповсюдженню. У деяких відділеннях інтенсивної терапії та реанімації проводять досить нову процедуру - selective decontamination of the digestive tract (SDD). Процедура спрямована на визначення резистентних бактерій в шлунково-кишковому тракті і їх знищення. Єдиного наукового консенсусу з даного питання до сих пір не існує, бо за даними одних дослідників ця процедура знижує смертність у відділеннях інтенсивної терапії та зменшує використання антибіотиків з групи резерву, за даними інших - це лише нераціональне використання антибіотиків, ресурсів та коштів. Наразі вивчення питання впливу SDD на функції організму, перебіг патологій та реконвалесценцію пацієнтів є надзвичайно актуальним.

Мета. Дослідження ефективності впливу селективної деконтамінації шлунково-кишкового тракту на виживаність у пацієнтів, які знаходяться на ШВЛ у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії.

Методи. Збір емпіричних даних та огляд літератури, щодо проведеного проспективного, контрольованого, рандомізованого клінічного дослідження, в якому 445 пацієнтів отримували або профілактичні неабсорбуючі антибіотики (n = 220), або плацебо (n = 225). Місцеві антибіотики

(тобраміцин, колістин сульфат і амфотерицин В) або плацебо вводили через назогастральну трубку і наносили на ротоглотку протягом всього періоду штучної вентиляції. Основними параметрами були рівень смертності у відділенні інтенсивної терапії та рівень смертності протягом 60 днів після рандомізації.

Результати. Всього в реанімаційному відділенні за даними дослідження померло 142 пацієнтів, які перебували на ШВЛ: 75 (34 %) у групі лікування та 67 (30 %) у групі плацебо. Смертність протягом 60 днів після рандомізації була однаковою у двох групах. Пневмонія розвинулася у 59 пацієнтів (13%) у відділенні інтенсивної терапії протягом 30 днів після участі в дослідженні (33 у групі плацебо та 26 у групі лікування). Пневмонія, набута у відділенні інтенсивної терапії через грамнегативні бактерії, була менш частою у групі лікування, ніж у групі плацебо. Загальна сума витрат на антибіотики була в 2,2 рази вищою для групи лікування.

Висновки.

1. Селективна деконтамінація не покращує виживаності пацієнтів, які знаходяться на ШВЛ, хоча значно збільшує витрати на отримання пацієнтів в відділеннях інтенсивної терапії.
2. Селективна деконтамінація безсумнівно знижує відсоток зараження на госпітальну пневмонію.
3. Метод селективної деконтамінації потребує впровадження оптимізованих схем з використанням пробіотиків, з метою зменшення витрат, підвищення виживаності пацієнтів та удосконалення результатів подальших досліджень.
4. Результати клінічних досліджень застосування селективної деконтамінації в лікуванні пацієнтів відділень інтенсивної дуже контраверсійні, бо існують різні схеми використання ПВ, у зв'язку з чим це питання потребує подальшого вивчення.