

Анализ показателей заболеваемости раком шейки матки в Гомельской области 2012–2021 гг. (рисунок 2) указывает на тенденцию незначительного снижения доли I стадии (с 48,46 до 44,55 %, пик выявляемости 2019 г. (55,08 %)) и снижения II (с 33,85 до 24,55 %, пик выявляемости 2017 г. (38,57 %)), а так же тенденцию роста доли III (с 9,23 до 21,82 %, пик выявляемости 2020 г. (22,08 %)) и IV (с 8,46 до 9,09 %, пик выявляемости 2018 г. (10,83 %)) стадий рака шейки матки.

По районам Гомельской области наблюдается следующие распределения рака шейки матки по стадиям:

- Жлобинский район увеличение процента выявляемости I (с 66,67 до 84,62 %, пик заболевания 2021 г. (84,62 %)) и снижение II (с 16,67 до 84,62 %, пик встречаемости 2013 г. (43,75 %)), III (с 11,11 до 0 %, пик встречаемости 2018 г. (16,67 %)), IV (с 5,56 до 0 %, пик встречаемости 2012 г. (5,56 %)) стадий;

- по Мозырскому району рост доли выявляемости I (с 25 до 41,67 %, пик встречаемости 2016 г. (62,5 %)), III (с 8,33 до 25 %, пик встречаемости 2019 г. (37,5 %)) стадий и снижение II (с 41,67 до 8,33 %, пик встречаемости 2015 г. (62,5 %)), совпадение процентной доли встречаемости IV стадии в 2012 и 2021 гг., что является пиком заболевания 25 %;

- по Речицкому району увеличение процента выявляемости I (с 25 до 66,67 %, пик встречаемости 2019 г. (83,33 %)) стадии и снижение II (с 50 до 16,67 %, пик встречаемости 2015 г. (56,25 %)), IV (с 8,33 до 0 %, пик встречаемости 2012 г. (8,33 %)) стадий, процент III стадии за 2021 г. составил 16,67 %, что аналогично данным за 2012 г., пик встречаемости 2017 г. (40 %).

Выводы

Проведенный анализ показал снижение заболеваемости раком шейки матки в Гомеле и Гомельской области за 2012–2021 гг. Анализ распределения заболеваемости раком шейки матки по стадиям впервые выявленных пациентов показал снижение диагностики I и II стадии и превалирование III стадии. Такая тенденция может быть обусловлена выявлением больных раком шейки матки среди социально-адаптированных людей, а пациенты пожилого возраста и социально-неблагополучные слои населения обеспечивают рост доли III стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак шейки матки / ВОЗ // Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Дата доступа: 22.02.2022.
2. Эпидемиологические аспекты генитальной папилломавирусной инфекции и рака шейки матки в Республике Беларусь и Гомельской области (1995–2014 гг.) / В. Н. Беляковский [и др.] // Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=7719>.
3. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцеррегистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2021. 298 с. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48029618>.

УДК 616.37-006.6-089:615.33

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА И АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Стринадко Ю. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хирургическое лечение рака поджелудочной железы (РПЖ) характеризуется высокой травматичностью и высоким риском развития послеоперационных осложнений. Преобладают гнойно-септические осложнения, наиболее часто из

которых развивается панкреатическая фистула, которая является основной причиной послеоперационной летальности [1, 2]. В связи с этим, актуальным является вопрос антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии гнойно-септических осложнений при проведении радикального хирургического лечения РПЖ.

Цель

Провести анализ антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии у пациентов, радикально оперированных по поводу РПЖ.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 83 медицинских карт стационарных больных, проходивших оперативное лечение в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере (ГОКОД) в период с 1997 по 2020 гг. по поводу РПЖ. Медиана возраста пациентов составила 58 (49; 62) лет. Мужчин было 53 (63,9 %), женщин — 30 (36,1 %). В 80 (96,4 %) случаях пациенты были оперированы по поводу рака головки поджелудочной железы (ПЖ), в 2 (2,4 %) случаях — по поводу рака головки с переходом на тело ПЖ и в 1 (1,2 %) — по поводу рака тела ПЖ.

Была создана база данных в программе «Microsoft Excel 2016». Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета программ «Statistica 6.0». Использовали непараметрические методы описательной статистики (медиана (Me) и 25, 75 перцентили), различия показателей оценивали с применением критерия χ^2 .

Результаты исследования и обсуждение

При плановом послеоперационном гистологическом исследовании РПЖ был подтвержден в 82 (98,8 %) случаях, в 1 (1,2 %) случае имел место хронический псевдотуморозный панкреатит. Распределение пациентов по стадиям опухолевого процесса было следующим: IA диагностирована у 1 (1,2 %) пациента, IB — у 11 (13,3 %), IIA — у 40 (48,2 %), IIB — у 28 (33,7 %), III и IV — по 11,2 % случаю.

У большинства (78,5 %) пациентов наблюдались те или иные осложнения опухолевого процесса. Наиболее часто диагностировалась механическая желтуха (60 (72,3 %) пациентов), у 2 (2,4 %) пациентов был дуоденальный стеноз, у 2 (2,4 %) — анемия и у 2 (2,4 %) — сахарный диабет. Дренирующие вмешательства по поводу механической желтухи были проведены в 43 (51,8 %) случаях, в том числе 34 (41 %) пациентам были наложены билиодигестивные анастомозы и 9 (10,8 %) пациентам проведено наружное дренирование желчевыводящих путей.

В структуре оперативных вмешательств преобладала гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР), выполненная в 79 (95,2 %) случаях, в 1 (1,2 %) случае проведена пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция (ППДР), в 2 (2,4 %) — тотальная панкреатодуоденэктомия со спленэктомией (ТПДЭ), в 1 (1,2 %) — дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией (ДСРПЖ). Комбинированные оперативные вмешательства выполнены в 19 (22,9 %) случаях.

Послеоперационные осложнения наблюдались у 31 (37,3 %) пациента, преобладали гнойно-септические осложнения, которые развились в 25 (30,1 %) случаях. Панкреатическая фистула имела место у 20 (24,1 %) пациентов. Релапаротомия была выполнена в 15 (18,1 %) случаях. Летальные исходы наблюдались в 5 (6 %) случаях, причиной всех летальных исходов явилась панкреатическая фистула. Медиана длительности госпитализации всех пациентов составила 20 (16; 30) дней, пациентов с неосложненным течением послеоперационного периода — 18 (15; 21) дней и пациентов с осложнениями — 39 (22; 49) дней. Длительность послеоперационного периода у пациентов исследуемой группы составила 14 (13; 21) день, при отсутствии осложнений данный показатель составил 14 (12; 14) дней, при развитии осложнений — 27 (15; 40).

Наиболее часто с целью антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии первой линии применяли цефотаксим в комбинации с амикацином и метрони-

дазолом (71 (85,6 %) пациентов), реже комбинацию с цефтриаксоном (6 (7,2 %) пациентов) и с цефазолином (3 (3,6 %) пациента). В 3 (3,6 %) случаях антибиотик резерва цефепим назначался в комбинации с амикацином и метронидазолом с первого дня. Средняя длительность антибиотикотерапии первой линии составила 10 дней.

При послеоперационных гнойно-септических осложнениях (30 (36,1 %) случаев) проводился посев на флору и ее чувствительность к антибиотикам. Результаты бактериологического исследования раневого отделяемого проанализированы у 15 пациентов. При этом у 5 пациентов обнаружена *E. coli* (33,3 %), которая в большинстве случаев имела чувствительность к амоксиклаву, гентамицину, цефтриаксону и нитрофуранам, а устойчивость к амоксицилину, цефотаксиму, цефтазидиму, цефуроксиму, ципрофлоксацину, цефепиму, имипенему. *Enterococcus Faecalis* был выявлен у 2 (13,3 %) пациентов и имел чувствительность к ванкомицину и линезолиду, а устойчивость к ампицилину, гентамицину и левофлоксацину. Так же в 1 (6,7 %) случае был обнаружен *Enterococcus Faecium*, с чувствительностью и устойчивостью к тем же препаратам. *Klebsiella pneumoniae* была выявлена у 2 (13,3 %) пациентов и в одном случае имела чувствительность к имипенему, а устойчивость к гентамицину, цефотаксиму, амоксиклаву, цефазолину, цефепиму, ципрофлоксацину и цефтазидиму, а в другом была чувствительна к цефуроксиму и нитрофуранам. Бета-гемолитический стрептококк был обнаружен в 1 (6,7 %) случае и имел чувствительность к тетрациклинам и хлорамфениколу. В 1 (6,7 %) случае были обнаружены грибы рода *Candida*. В 3 (20 %) случаях аэробная флора выявлена не была.

До получения результатов бактериологического исследования проводилась эмпирическая антибиотикотерапия препаратами резерва. Наиболее часто назначались: цилапенем/меропенем (14 (46,7 %) случаев), тейкоплагин (7 (23,3 %)), цефепим (5 (16,7 %)), тиенам (5 (16,7 %)) и стизон (4 (13,4 %)). По получению результатов бактериологического исследования в соответствии с чувствительностью микрофлоры в ряде случаев проводилась дэскалация антибиотикотерапии, назначались такие препараты, как доксициклин. Медиана интервала с момента операции до назначения антибиотиков резерва составила 7 дней.

Выводы

Наиболее частыми возбудителями хирургической инфекции при оперативных вмешательствах по поводу рака поджелудочной железы были *E. coli* (5 (33,3 %) случаев), реже выявлялись *Enterococcus Faecalis*, *Enterococcus Faecium*, *Klebsiella pneumoniae*, Бета-гемолитический стрептококк и др. В 1 (6,7 %) случае были обнаружены грибы рода *Candida*.

Микрофлора, выявляемая при бактериологическом исследовании в случае развития гнойно-септических осложнений, чаще имела чувствительность к линезолиду (3 (25 %) случая из 12 с выявленной микрофлорой), нитрофуранам (2 (16,7 %) случая) и ванкомицину (2 (16,7 %) случая) и была устойчива к гентамицину (3 (27,3 %) случая); цефотаксиму (2 (18,2 %) случая); цефепиму (2 (18,2 %) случая) и левофлоксацину (2 (18,2 %) случая).

Значительная частота гнойно-септических осложнений при оперативных вмешательствах по поводу рака поджелудочной железы свидетельствует о том, что необходима оптимизация антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии в соответствии с чувствительностью микрофлоры. Целесообразно внедрение в клиническую практику методов, которые в наикратчайший промежуток времени позволяли бы получить данные о чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Postoperative infectious complications after pancreatic resection / K. Okano [et al.] // Br J Surg. 2015. Vol. 102(12). P. 1551–1560. doi:10.1002/bjs.9919.
2. Одноэтапные операции при раке головки поджелудочной железы, осложненном механической желтухой / И. В. Михайлов [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. 2019. № 61(3). P. 33–38. eLIBRARY ID: 41161267.