

Наиболее значимые возбудители послеоперационных инфекционных осложнений и препараты выбора для антибиотикопрофилактики в общей хирургии и акушерстве

Вид хирургического вмешательства	Микроорганизм	Препараты выбора	Рекомендуемый режим введения		Препараты резерва	Рекомендуемый режим введения	
			До- и во время операции	После операции		До- и во время операции	После операции
“Чистые операции”-пластическая хирургия, кардиоваскулярная хирургия, а также нейрохирургия, операции на щитовидной железе и герниопластика у пациентов с высоким риском	<i>S. aureus</i> Коагулаза (-) стафилококки <i>Streptococcus</i> spp.	Цефазолин [†] (Нацеф [®])	1-2 г в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском в кардио- и нейрохирургии ⁹ – 2-3 дозы по 1 г в/в через 8, 16 и 24 часа после операции	Ванкомицин ^{a,b}	1 г развести на 100 мл физ. р-ра, в/в, медленная инфузия (90-100 мин) до	Только у пациентов с высоким риском в кардио- и нейрохирургии ⁹ – повторить инфузию 1 г через 12 и 24 часа после операции
		Цефуросим [†] (Цефурабол [®])	1,5 г в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском в кардио- и нейрохирургии ⁹ – 2-3 дозы по 0,75 г в/в через 8, 16 и 24 часа после операции	Цефтриаксон (Цефтриабол [®])	1 г в/в за 15-30 мин до операции	

Вид хирургического вмешательства	Микроорганизм	Препараты выбора	Рекомендуемый режим введения		Препараты резерва	Рекомендуемый режим введения	
			До- и во время операции	После операции		До- и во время операции	После операции
Абдоминальная хирургия (плановые операции на желудке и тонком кишечнике, гепато-билиарная хирургия)	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Streptococcus</i> spp., <i>S. aureus</i> , Коагулаза (-) стафилококки	Цефуроксим ^f (Цефурабол^e)	1,5 г в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском ^g – 2-3 дозы по 0,75 г в/в через 8, 16 и 24 часа после операции	Офлоксацин ^a	400 мг в/в в виде инфузии; начать за 60 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском ^g – повторить инфузию 400 мг через 12 часов после операции
		Цефтриаксон (Цефтриабол^e)	1 г в/в за 15-30 мин до операции		Левофлоксацин ^a	500 мг в/в в виде инфузии; начать за 60 мин до операции	

Вид хирургического вмешательства	Микроорганизм	Препараты выбора	Рекомендуемый режим введения		Препараты резерва	Рекомендуемый режим введения	
			До- и во время операции	После операции		До- и во время операции	После операции
Хирургия головы и шеи (кроме нейрохирургии): операции на пищеводе, глотке, гортани, оперативная стоматология.	<i>S. aureus</i> , <i>Streptococcus</i> spp., <i>Peptostreptococcus</i> spp., <i>Fusobacterium</i> spp.	Цефокситин ^f (Анаэроцеф ^е)	2 г в/в за 15-30 мин операции	Только у пациентов с высоким риском ^g – 2-3 дозы по 2 г в/в через 6, 12 и 18 часов после операции	Клиндамицин ^a	900 мг в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском ^g – 2-3 дозы по 600 мг через 8, 16 и 24 часа после операции
							+ метронидазол ^c
			500 мг в/в в виде инфузии; начать за 60 мин до операции	У пациентов с высоким риском ^g – 2 дозы по 500 мг в/в через 8 и 16 часов после операции			
				+ метронидазол ^c	1,5 г в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском ^g – 2-3 дозы по 0,75 г в/в через 8, 16 и 24 часа после операции	
			1 г в/в за 15-30 мин до операции				
				+ метронидазол ^c	1 г в/в за 15-30 мин до операции	См. выше	
+ метронидазол ^c	1 г в/в за 15-30 мин до операции	См. выше					
			+ метронидазол ^c	1 г в/в за 15-30 мин до операции	См. выше		
+ метронидазол ^c	1 г в/в за 15-30 мин до операции	См. выше					

Вид хирургического вмешательства	Микроорганизм	Препараты выбора	Рекомендуемый режим введения		Препараты резерва	Рекомендуемый режим введения	
			До- и во время операции	После операции		До- и во время операции	После операции
Экстренная абдоминальная хирургия: аппендэктомия, холецистэктомия, а также: оперативная гинекология	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>S. aureus</i> , энтерококки, <i>Bacteroides</i> spp., <i>Clostridium</i> spp., Другие грам(-) анаэробы	Цефокситин [†] (Анаэроцеф ^е)	2 г в/в за 15-30 мин операции	Только у пациентов с высоким риском ⁹ – по 2 г в/в каждые 6 часов в течение 24-48 ч. после операции	Цефамандол [†] (Цефамабол ^е) +	2 г в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском ⁹ – по 2 г в/в каждые 6-8 часов в течение 24-48 ч. после операции
		Цефтриаксон (Цефтриабол ^е)	1 г в/в за 15-30 мин до операции	Только у пациентов с высоким риском ⁹ - 1 г в/в каждые 24 часа в течение 24-48 часов после операции	метронидазол ^с	500 мг в/в в виде инфузии; начать за 60 мин до операции	У пациентов с высоким риском ⁹ - по 500 мг в/в каждые 8 часов в течение 24-48 ч. после операции
					Цефуросим [†] (Цефурабол ^е) +	1,5 г в/в за 15-30 мин до операции	У пациентов с высоким риском ⁹ – 0,75 г в/в каждые 8 ч. в течение 24-48 ч. после операции
Кесарево сечение у пациенток с высоким риском ^d	<i>Enterobacteriaceae</i> , <i>Streptococcus</i> spp., энтерококки, <i>Bacteroides</i> spp., <i>Clostridium</i> spp., Другие грам(-) анаэробы	Цефокситин (Анаэроцеф ^е)	2 г в/в сразу после пережатия пуповины		Цефуросим (Цефурабол ^е)	1,5 г в/в сразу после пережатия пуповины	
					Цефазолин (Нацеф ^е)	1-2 г в/в сразу после пережатия пуповины	

Примечания:

^a - у пациентов с аллергией на бета-лактамы;

^b - в стационарах, где высок риск послеоперационных осложнений, вызванных метициллин-резистентными *S. aureus* (MRSA);

^c - комбинация с метронидазолом необходима для защиты от вероятной контаминации анаэробами;

^d - после перевязки пуповины;

^e - высококачественные, эффективные и безопасные цефалоспорины производства ООО АБОЛмед (Россия);

^f - см. таблицу «Кратность интраоперационного введения антибиотиков при проведении периоперационной антибиотикопрофилактики»;

^g - **только у пациентов с высоким риском** – как доказано большинством клинических исследований, только адекватные концентрации антибиотиков в тканях операционной раны **в ходе вмешательства** гарантируют эффективность антибиотикопрофилактики; однако существуют дооперационные (например, ранее перенесенные инфекционные заболевания в зоне операции (холангит), сахарный диабет тяжелого течения) или интраоперационные (изменение намеченного плана операции в сторону усложнения вмешательства, эпизоды нарушения асептики и техники, массивная травматизация тканей и др.) факторы риска, когда у хирурга нет уверенности в том, что в ходе операции удалось добиться эрадикации бактерий и сохраняется угроза развития осложнений; в таких случаях - **не как правило, а как исключение** – возможно продолжить назначение антибиотиков; но следует помнить, что продолжение введения антибиотиков более, чем **через 24 часа после операции не приводит к повышению эффективности антибиотикопрофилактики**.