**Михайлович Юрій Йосипович. Обгрунтування доцільності застосування периопераційної схеми антибіотикопрофілактики з метою попередження післяопераційних ускладнень у хворих на рак легень та рак проксимального відділу шлунка: Дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / Львівський держ. медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2002. - 168арк. - Бібліогр.: арк. 146-161.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Михайлович Ю.Й. Обґрунтування доцільності застосування периопераційної схеми антибіотикопрофілактики з метою попередження післяопераційних ускладнень у хворих на рак легень та рак проксимальних відділів шлунка. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07 - Онкологія. - Інститут онкології АМН України, Київ, 2002.  Дисертація присвячена питанням впливу злоякісної пухлини бронхів та проксимального відділу шлунка на зміну бактеріальної флори в екосистемах легень та шлунка, вивченню ефективності застосування периопераційної та післяопераційної антибіотикопрофілактики цефотаксимом та оцінці швидкості темпів зниження рівня ендогенної інтоксикації залежно від схем антибіотикотерапії. Встановлено, що наявність та розвиток злоякісної пухлини легень та шлунка спричинює якісні та кількісні зміни у мікробних популяціях вищезгаданих органів та формуванню локальних запальних вогнищ. Застосування периопераційної схеми антибіотикопрофілактики цефотаксимом у режимі монотерапії зменшує частоту післяопераційних ускладнень, підвищує ефективність хірургічного лікування хворих на рак легень та рак проксимального відділу шлунка. З’ясовано, що застосування периопераційної схеми антибіотикопрофілактики сприяє більш швидшому зниженню рівня ендогенної інтоксикації у прооперованих хворих онкоторакального профілю порівняно з післяопераційною схемою антибіотикопрофілактики. Запропоновано удосконалену схему протибактерійної терапії, ефективну фармакологічну дозу цефотаксима, а також методику визначення коефіцієнта інтоксикації “К”, як критерія для визначення темпів зниження рівня ендогенної інтоксикації. Основні результати праці впроваджені у практику торакоабдомінальної онкохірургії. | |
| |  | | --- | | 1. Злоякісна пухлина бронхів та проксимального відділу шлунка спричинює масивну локальну бактеріальну колонізацію та міграцію мікробної облігатної (бактероїдної) анаеробної та грам-від’ємної аеробної флори. 2. Розвиток раку бронхів та раку проксимального відділу шлунка приводить до якісних змін у мікробних популяціях бронхоальвеолярного дерева та шлунка, порівняно з нормальною флорою вищезгаданих органів, а також спричинює появу нових бактеріальних штамів облігатних і факультативних анаеробів та аеробів. 3. Розвиток раку бронхів та раку проксимального відділу шлунка приводить до кількісних змін у мікробних популяціях бронхоальвеолярного дерева та шлунка з перевищенням критичного рівня анаеробних та аеробних мікроорганізмів в 1 мл промивних вод у хворих на рак легень більше, ніж 108 КУО, у хворих на рак проксимального відділу шлунка більше, ніж 106 КУО. 4. Мікробна ендогенна інтоксикація та хронічна ендогенна інтоксикація, як наслідок пухлинної агресії є двома взаємозв’язаними патофізіологічними процесами, які протікають одночасно в організмі хворих на рак легень та рак проксимального відділу шлунка. 5. За даними антибіотикограм, у хворих на рак легень і в хворих на рак проксимальних відділів шлунка анаеробна та аеробна флора у переважній більшості випадків чутлива до протибактерійних препаратів групи цефалоспоринів ІІІ-го покоління (цефтазидиму, цефотаксиму) і нечутлива до традиційних антибіотиків. 6. Периопераційний режим антибіотикопрофілактики цефотаксимом, порівняно з післяопераційною схемою, на 27,5% покращує ефективність хірургічного лікування у пацієнтів при РЛ та на 25,5% у пацієнтів при РПВШ. 7. Розроблена методика визначення коефіцієнта інтоксикації може бути критерієм оцінки ефективності проведеної профілактичної антибіотикотерапії. Ефективність профілактичної антибіотикотерапії має віддзеркалення у швидкості зниження симптомів ендогенної інтоксикації. | |