

**ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ
ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ**

Бобошарипов Ферузжон Гофуржонович

Надирова Юлдуз Исомовна

Ташкентский государственный медицинский университет.

Аннотация

Предупреждение инфекций области хирургического вмешательства (ИОХВ) при оперативном лечении по поводу острого аппендицита является важным направлением в улучшении качества лечения в неотложной абдоминальной хирургии. Важную роль в решении данной проблемы играет рациональная антибиотикопрофилактика (АБП)

Ключевые слова

антибиотикопрофилактика, острый аппендицит, неотложное состояние.

Целе сообразность АБП при остром аппендиците не вызывает сомнений. Тем не менее, пока не существует универсального алгоритма применения антибиотика для АБП. Имеется более десятка различных схем периоперационной АБП при остром аппендиците [3, 5, 8–11, 16, 20, 23]. Столь разноречивая информация, возможно, связана с наличием большого количества факторов риска, влияющих на развитие ИОХВ. Антибактериальные препараты являются специфической группой лекарственных средств, в отношении которых должен действовать принцип «минимальной достаточности» [2]. Оптимизация применения антибиотикопрофилактики должна носить интегративный характер. По данным NNIS, ИОХВ является наиболее часто регистрируемой нозокомиальной инфекцией [26]. Следует отметить, что в имеющихся на сегодняшний день публикациях налицо огромный разброс показателей частоты возникновения ИОХВ [14, 22]. Подобное несоответствие может быть обусловлено несколькими причинами:

1. Различиями в дизайне проводимых исследований (проспективное или ретроспективное) [22].
2. Отсутствием стандартизированного подхода к определению случая ИОХВ. Так, наиболее известными стандартными критериями ИОХВ являются определения случая ИОХВ, разработанного NNIS, согласно которым ИОХВ подразделяется на 2 группы: инфекции хирургического разреза и инфекции органа [11, 19, 25].
3. Недостатками системы стратификации риска ИОХВ у хирургических больных.

Для стратификации первоначально операции разделялись по классу раны на чистые, условно чистые, контаминированные и грязные [3, 26].

Помимо определения класса операционной раны, необходим учет факторов возникновения ИОХВ, связанных с состоянием больного (сахарный диабет, ожирение и т.д.), с оперативной техникой (избыточное применение электрокоагуляции, продолжительность операции и т.д.) и условиями проведения операции.

Эти факторы риска были обобщены и представлены в руководстве по профилактике инфекций в области хирургического вмешательства (НСПАС, 1999). Но оставалось неясным, какие из них являются наиболее значимыми [26].

Поэтому в программе исследования эффективности контроля за нозокомиальными инфекциями (SENIC) была разработана новая классификация, основанная на оценке факторов риска развития ИОХВ у пациента, а не на степени контаминации операционной раны. Этот принцип положил начало системе индексирования по множеству факторов. Индекс SENIC предсказывал риск возникновения ИОХВ вдвое лучше, чем принадлежность к определенному классу раны, и включал в себя четыре переменные (фактора): операции на органах брюшной полости; длительность операции более 2 часов; контаминированная и грязная операция;

наличие у пациента 3х и более сопутствующих заболеваний [25, 26].

В указанном исследовании у пациентов без факторов риска частота ИОХВ оказалась низкой (1 %),

при наличии одного фактора риска – умеренной (3,6 %), при наличии двух и более факторов риска – высокой (8,9–27 %). В 1991 г. специалисты национальной системы надзора за нозокомиальными

инфекциями (NNIS) пересмотрели факторы риска и представили их следующим образом:

1. «Контаминированные» или «грязные» раны.
2. Высокий операционный риск, составляющий 3 и более баллов по шкале оценки операционноанестезиологического риска, разработанной Американским обществом анестезиологов (ASA).
3. Продолжительность операции выше 75 перцентиля для данного хирургического вмешательства [19, 25].

Индекс риска NNIS может принимать значения от 0 (операция низкого риска) до 3 (операция высокого риска) и с высокой степенью вероятности предсказывает риск развития ИОХВ после большинства видов хирургических вмешательств [4].

Так, по данным Национальной системы контроля за нозокомиальными инфекциями (NNIS), в США за 1992–2002 гг. частота ИОХВ после аппендэктомии варьировала в среднем от 1,40 % для операций с индексом риска NNIS = 0, до 4,83 % при NNIS = 2, достигая в отдельных больницах 7,87 % и более [26]. Ясно, что для решения проблемы сопоставимости эпидемиологических данных о пациентах с ИОХВ необходимо было разрабатывать способы стратификации показателей по

факторам риска. При этом индексы риска можно использовать как для популяционной оценки риска, так и индивидуальной [34]. Вероятно, такая оценка будет обладать лучшими прогностическими способностями.

4. «Гипорегистрация» ИОХВ из-за опасения административных выводов с «занижением» ее частоты в 10–100 раз [2]. Проведение же корректного анализа частоты возникновения раневых инфекций Н.Н. Каншиным с соавт. (1991), продемонстрировало удручающие результаты. Авторы изучили частоту раневых осложнений у 236 больных, оперированных по поводу острого аппендицита в г. Зеленограде. Общая частота госпитальных раневых осложнений составила – 22,4 %. В постгоспитальном периоде нагноения ран дополнительно отмечены еще у 23,3 % больных после аппендэктомии.

ЛИТЕРАТУРА:

35. Тошназаров, Ш. М., Низомов, Б. У., Холлиев, Р. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2019). Эффективность применения бета-блокаторов при лечении дилатационной кардиомиопатии, осложненной хронической сердечной недостаточностью II б стадии (по NYHA III ФК). *International scientific review*, (LXV), 107-108.
36. Агабабян, И. Р., Тошназарова, Н. Ш., Тошназаров, Ш. М., & Журакулов, Ф. Н. (2020). Рациональная гипотензивная терапия в профилактике хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью. *Вестник науки и образования*, (24-3 (102)), 63-67.
37. Nodira, T. (2025). SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CARDIOVASCULAR PATHOLOGY. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(3), 33-37.
38. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2022). Тошназаров Ш. М. 4. *Достижения науки и образования*, 88.
39. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., Тошназарова, Н. Ш., & Тошназаров, Ш. М. (2022). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО NYHA III ФК). *Достижения науки и образования*, (1 (81)), 88-90.
40. Назарова, Н., & Жабборов, О. (2023). Люпус нефрит бемор гурухларида клиник текширув натижаларини баҳолаш. *Medicineproblems. uz-Tibbiyot fanlarining dolzarb masalalari*, 1(1), 64-70.
41. Khayotjonovna, M. D., Ataxanoa, J. A., & Otabekovna, N. N. (2020). Disorders of kidney function in patients with covid-19. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 10(11), 178-183.

42. Ataxanovich, J. A. (2023). The Prognostic Importance of Clinical Aspects of Lyupus Nephritis. *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*, 2(12), 74-78.
43. Buvamukhamedova, N. T., Jabbarov, O. O., Mirzayeva, G. F., & Madazimova, D. K. (2021). PROSPECTS OF RIVAROXABAN USE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 1(11), 496-502.
44. Эшонкулов, Ж. Х., Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Мадазимова, Д. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2022). COVID-19 Инфекцияси ўтказган беморларда буйракларнинг зарарланиш патогенези.
45. Мадазимова, Д., & Жаббаров, А. (2022). COVID 19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОЛЛАРДА БУЙРАКЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ.
46. Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., & Мадазимова, Д. Х. (2021). Изменение Функционального Состояния Почек У Больных Хронической Болезнью Почек Iii Стадии В Результате Применения Проренала. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 343-348.
47. Madazimova, D., Jabborov, O., Nazarova, N., & Farmonov, A. (2021). EVALUATION OF RENAL AND CENTRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WHO UNDERWENT COVID-19.
48. Тешаев, О., Холов, Х., Бобошарипов, Ф., Амонуллаева, З., Эрназаров, Х., & Баратов, Н. (2017). Современные аспекты диагностики и патогенеза острых панкреатитов. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (93)), 202-206.
49. Jumaev, N. A., Baratov, N. Y., & Utegenov Yu, M. (2025). DIAGNOSIS OF PARAESOPHAGEAL HERNIAS: A COMPREHENSIVE REVIEW. *AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE*, 3(5), 342-354.
50. Dadajonov, E. M., Safargaliev, F. R., Kholdorov, A. A., Baratov, N. Y., & Sh, I. B. (2016). SPECIFICS OF THE COURSE OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. *Университетская наука: взгляд в будущее*, 246.
51. Утегенов, Ю. М., & филиал Ташкентского, Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.
52. Утегенов, Ю. М., & Жолдасбаев, А. А. (2018). К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ. *Экономика и социум*, (6 (49)), 1215-1218.

53. Алланиязов, Б. Н., Пахратдинова, Г. А., Алиева, Г. С., & Утегенов, Ю. М. (2019). ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ. *Экономика и социум*, (1-1 (56)), 174-177.
54. Сайидбурхонов, С. С., Хайитов, И. Б., Уринбоев, Ж. Э., Уткиров, М. М., & Рузиев, Ш. А. (2024). АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ВЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(1), 105-109.
55. Baxodirovich, X. I., & Aralovich, R. Z. S. (1999). POST-BARIATRIC FUNCTIONAL CHANGES IN GI TRACT: PHARMACOLOGICAL EFFECTS AND IMMUNE RESPONSES. *ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ*, 253.
56. Jumaev, N., Teshaev, O., Lim, I., & Kurbanov, G. (2025). Calibration Bougie Size Selection in Sleeve Gastrectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Surgery*, 1-7.
57. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., Juraev, J. Z., Lim, I. I., & Lekomseva, M. J. (2025). POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY. *Central Asian Journal of Medicine*, (5), 83-87.
58. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Juraev, J. Z., Lim, I. I., Gulomova, M. J., & Kurbanov, G. I. (2025). Revisional Bariatric Surgery: Indications, Techniques and Outcomes-A Comprehensive Review. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 5(05), 105-110.
59. Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., & Jumaev, N. A. (2025). MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF POST-BURN SCAR CONTRACTURES: CONTEMPORARY APPROACHES AND OUTCOMES. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 36-44.
60. Jumaev, N. A., Urinboyev, J. E., & Kurbanov, G. I. (2025). ABDOMINOPLASTY AFTER BARIATRIC SURGERY: A COMPREHENSIVE APPROACH TO POST-WEIGHT LOSS BODY CONTOURING. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 26-35.
61. Надирова, Ю. И., & Бобошарипов, Ф. Г. (2024). Клинико-диагностические аспекты раннего развития остеопороза при хронической сердечной недостаточности. In International scientific-online conference.
62. Bobosharipov, F. G., Ruxullayevich, T. O., Amonullayevich, X. X., & Isomovna, N. Y. (2024). GENETIC INFLUENCES FOR PEPTIC ULCER DISEASE ARE INDEPENDENT OF GENETIC FACTORS IMPORTANT FOR HP INFECTION.
63. Bobosharipov, F. G., Xolov, X. A., & Yu, N. (2024). ACUTE PANCREATITIS AFTER ELECTIVE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY:

RETROSPECTIVE STUDY. In Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies (Vol. 3, No. 6, pp. 132-136).

64. Надирова, Ю., Жаббаров, О., Максудова, М., Турсунова, Л., Ходжанова, Ш., & Бобошарипов, Ф. (2023). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИЕ ЮПЕРИО И ГЛИФЛОЗИНЫ У БОЛЬНЫХ ХСН. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 2(6), 5-12.

65. Баратов, Н., Утегенов, Ю., Курбанов, Г., Ёткиров, М., Ёринбоев, Ж., & Тошназарова, Н. (2025, October). СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. In International Conference on Medicine & Agriculture (Vol. 1, No. 1, pp. 25-29).