

К вопросу об антибактериальной терапии при посттравматических интракраниальных инфекционных осложнениях

Лужников А.М., Кузнецова Н.Л., Чурсин С.А.

Интракраниальные посттравматические инфекционные осложнения до сих пор относятся к наиболее грозным в нейрохирургии. По литературным данным, их процент достигает 40-60. Это, прежде всего, связано с высокой резистентностью микробных агентов, особенно больничных штаммов, к антибактериальным препаратам, неадекватной антибактериальной терапии, низкой частотой высеcов микробной флоры из ликвора.

В таблице № 10 отражено распределение высеcов микроорганизмов из ликвора за 1997-1998 годы (по данным ЦГБ № 23 города Екатеринбурга).

Таблица №10.

Годы	1997	1998
Количество взятых посевов	20	40
Положительных посевов	11	16
Клебсиелла	2	3
Синегнойная палочка	7	2
Аценетобактер	2	—
Золотистый стафилококк	1	1
Эпидермальный стафилококк	1	1
Энтерококк	2	—
Моракселла катарралис	2	8
Коринобактерии	—	1

Как видно из приведенной таблицы, пенициллиноустойчивые штаммы занимают первое место среди остальных микроорганизмов, что в значительной степени затрудняет терапию. Учитывая актуальность данной проблемы в клинике в течение трех лет уделялось пристальное внимание вопросам разработки рациональных подходов к выбору лечения интракраниальных осложнений.

При выборе антибиотика, на наш взгляд, наиболее рациональным является назначение антибиотиков фторхинолонового

или цефалоспоринового ряда последних поколений с подключением пенициллинов или аминогликозидов.

Что касается способа введения антибиотика, в терапии больных с интракраниальными инфекциями используется внутримышечное, внутривенное, интракаротидное, эндолимфатическое или эндолюмбальное введение антибактериальных препаратов, как самостоятельно, так и в сочетании друг с другом.

Наши данные и данные литературы свидетельствуют о том, что наиболее эффективной является интракаротидная инфузия в сочетании с эндолюмбальным введением, что дает наиболее прицельный подвод антибиотиков к очагу инфекции.

Используя такой подход, значительно увеличивают эффективность лечения. Однако не во всех случаях наблюдается положительная динамика, что связано с закрытием гематоэнцефалического барьера, либо наличием гнойно-инфекционного процесса. Это в свою очередь в значительной степени затрудняет концентрацию антибиотика в терапевтических дозах в очаге воспаления.

В клинике ЦГБ № 23 разработан и широко применяется при лечении интракраниальных инфекций способ транслюмбального лекарственного ионофореза.

Суть способа заключается в том, что лекарственный препарат вводится в допустимых дозах через поясничный прокол либо субтектально в ликворную систему. До очага инфекции доставка осуществляется с помощью ионофореза, задаются определенные параметры величин тока и времени воздействия. Доза вводимого препарата и частота введения корректируется согласно клинико-лабораторным данным.

Предлагаемый способ имеет следующие преимущества:

- Повышает эффективность лечения за счет увеличения дозы в очаге;
- Дает возможность сконцентрировать большую часть вводимой дозы, независимо от вязкости ликвора;
- Открывает перспективы воздействия как на поверхностные, так и на глубинные отделы мозга;
- Сокращает сроки лечения;
- Расширяет применение более доступных и дешевых препаратов;
- Определяет перспективы использования в неврологической практике.