

Бетадин®

ПОВІДОН-ЙОД



Зрошення при стоматологічних та ЛОР операціях



Антисептична обробка ран та опіків



Гігієнічна та хірургічна дезінфекція рук



Дезінфекція шкіри перед хірургічною операцією, ін'єкціями, пункціями тощо



- Широкий спектр протимікробної дії щодо бактерій, вірусів, грибів, найпростіших
- Без розвитку резистентності
- Добре переноситься шкірою, слизовими оболонками та ураженими поверхнями
- Легко змивається водою
- Зберігається при кімнатній температурі



Побічні ефекти. Місцеві шкірні реакції гіперчутливості, алергічні реакції, свербіж, почервоніння, висипання, ангіоневротичний набряк, анафілактичні реакції та інші. Особливі застереження. У новонароджених і дітей до 1 року повідон-йод слід використовувати тільки за суворими показаннями. Лікарська форма. Розчин для зовнішнього та місцевого застосування. 1 мл розчину містить: 100 мг повідон-йоду. Умови відпуску. Без рецепта. Фармакотерапевтична група. Антисептичні та дезінфікуючі засоби. Повідон-йод. D08A G02. Виробник. ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД ЕГІС, за ліцензією компанії МУНДІФАРМА А.Т., Швейцарія. Бетадин розчин Р.П. № UA/6807/03/01 від 23.08.2012. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів. Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.

Представництво «ЕГІС ФАРМАС'ЮТИКАЛС ПЛС» в Україні:
04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т.
Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38



С.Е. Каторкин, к. мед. н., С.А. Быстров, к. мед. н., А.И. Безбородов, О.Е. Лисин и др.

Применение раствора повидон-йода при операциях на прямой кишке

Хирургия – стремительно развивающаяся медицинская область. В ней внедряется множество новых лекарственных препаратов, оперативных методик, инструментов. Одним из основополагающих принципов хирургии является соблюдение асептики и антисептики.

С момента открытия Джозефом Листером в 1867 г. первого антисептического метода проведения операции с использованием карболовой кислоты медицина и фармация сделали большой шаг вперед в своем развитии и позволили значительно уменьшить количество гнойно-септических осложнений, ранее являвшихся основной причиной летальности после перенесенного оперативного вмешательства. С развитием хирургии применялись все новые антисептические препараты: сулема, йодоформ, трихлорфенол, салициловая кислота. Но проблема возникновения гнойно-септических осложнений по-прежнему остается актуальной.

Современные антисептические препараты дифференцируют на неорганические, биоорганические и синтетические органические.

Идеальный антисептик должен обладать следующими свойствами: воздействовать на широкий спектр бактериальной флоры, оказывать длительное антисептическое действие, быть безопасным для пациента и медицинского персонала, иметь длительный срок хранения.

Широким антимикробным спектром и длительным действием обладают йодсодержащие препараты. Наличие в составе активного йода наделяет препарат широким бактерицидным, спороцидным и противовирусным действием. В основе механизма действия данных препаратов лежит окислительное повреждение ферментов и трансмембранных бактериальных белков, что приводит к изменению пространственной структуры и потере каталитической и транспортной активности.

Сегодня во многих странах мира в качестве кожных антисептиков используются препараты, содержащие активный йод. Выпускаемая за рубежом субстанция комплекса поливинилпирролидона с йодом называется повидон-йод. Зарубежные йодсодержащие препараты выпускаются в различных лекарственных формах (раствор, мазь, аэрозоль, шампунь, жидкое мыло, гель, суппозитории, пудра, салфетки разового употребления, шовный и перевязочный материал, пропитанный препаратом, и др.) и успешно применяются для обеззараживания кожи рук хирурга и операционного поля, профилактики и лечения раневой инфекции, местного лечения ожогов.

В зарубежной литературе отмечены хорошие результаты применения йодсодержащих антисептиков у 242 больных, раны которых перед зашиванием обрабатывались раствором повидон-йода. У 258 больных (контрольная группа) раны обрабатывались физиологическим раствором. Данное исследование подтверждает преимущество использования повидон-йода в хирургической практике в качестве кожного антисептика.

Одним из наиболее распространенных йодсодержащих препаратов в хирургической практике некоторых стран является Бетадин® (активное вещество – повидон-йод) в виде 10% раствора.

В оперативной колопроктологии большое значение в профилактике послеоперационных гнойно-септических осложнений имеет обработка не только кожных покровов, но и слизистой прямой кишки. Для обработки слизистой рекомендуется использовать неагрессивные, но эффективные антисептические средства. Адекватная санация прямой кишки перед операцией позволяет снизить степень воспаления послеоперационной раны и частоту послеоперационных гнойно-септических осложнений.

В оперативной гинекологии Бетадин® является наиболее удобным и эффективным препаратом из группы антисептиков, используемых для обработки кожного покрова и слизистой влагалища перед операцией. Данный антисептик показал свою эффективность при мягком воздействии на слизистую. Именно поэтому мы решили оценить эффективность данного препарата в колопроктологической практике.

Цель исследования: оценка эффективности антисептических свойств 10% раствора Бетадин® при обработке операционного поля и слизистой прямой кишки в колопроктологической практике.

Материалы и методы

Осуществлен анализ данных 110 пациентов, обратившихся в университетскую клинику за 2015-2017 гг. для планового оперативного лечения. Все пациенты были обследованы амбулаторно. Обязательный перечень догоспитального исследования включал: общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, гемостазиограмму, анализ крови на вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию, РПР-тест на сифилис, флюорографию, консультацию терапевта. При поступлении в стационар всем пациентам выполнялась ректороманоскопия. Проведены следующие оперативные вмешательства: геморроидэктомия, иссечение анальной трещины, иссечение параректальных свищей.

От каждого пациента получено информированное согласие на участие в исследовании, соблюдены протокол, этические принципы Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (Сеул, 2008), трехстороннее Соглашение по надлежащей клинической практике (ICH GCP) и действующее законодательство.

Критериями включения были: возраст пациентов от 18 до 65 лет, наличие показаний к плановому оперативному вмешательству на прямой кишке и перианальной области.

Критериями исключения были: возраст пациентов меньше 18 лет и старше 65 лет; сопутствующие онкологические заболевания; гормонотерапия и химиотерапия в анамнезе; наркомания, токсикомания; иммунодепрессивные состояния (в т. ч. ВИЧ-инфекция); сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации; септические состояния; аллергические реакции на йодсодержащие препараты; гипертиреоз; аденома щитовидной железы; беременность.

Все пациенты были разделены на 2 группы методом случайной выборки.

В 1-ю группу (n=60) включены пациенты, госпитализированные в стационар по четным дням, которым перед проведением оперативного вмешательства выполнялась двукратная обработка операционного поля и слизистой прямой кишки 10% раствором Бетадин®, назначалась антибиотикопрофилактика в предоперационном периоде в виде введения 2 г цефтриаксона за час до операции. В послеоперационном периоде для профилактики гнойно-септических осложнений назначался цефтриаксон по 1 г 2 р./день внутримышечно в течение 5 дней.

Во 2-ю группу (n=50) вошли пациенты, госпитализированные по нечетным дням, которым при проведении оперативного вмешательства выполнялась двукратная обработка операционного поля и слизистой прямой кишки 10% раствором Бетадин® без назначения профилактического курса антибактериальных препаратов в пред- и послеоперационном периоде.

В общем количестве участников мужчин было 45 (40%), женщин – 65 (60%). Средний возраст пациентов 1-й группы – 42,4±4,6 года, 2-й группы – 44,3±5,8 года (1=0,256; p<0,05).

Оперативные вмешательства проводились с соблюдением правил асептики и антисептики.

Подготовка к проведению оперативного вмешательства выполнялась по следующему алгоритму.

1. Операционное поле широко обрабатывалось 10% раствором Бетадин® от центра к периферии путем смазывания. Время экспозиции, согласно рекомендациям производителя, составило 2 мин. Затем проводилась повторная обработка операционного поля и слизистой с последующей экспозицией 2 мин.

2. Операционное поле ограничивалось стерильным операционным бельем.

3. Обработка слизистой прямой кишки осуществлялась также 10% раствором Бетадин® путем введения в прямую кишку длинного корцанга с шариками, смоченными раствором антисептика. Экспозиция также равнялась 2 мин.

Длительность оперативных вмешательств в обеих группах составила 28,5±3,2 мин. После оперативного вмешательства пациентов доставляли в палату, где велось дальнейшее наблюдение до выписки пациента. Средний койко-день составил 5,6±2,3 дня. Выполнялись ежедневные перевязки с 10% раствором Бетадин®, назначались анальгетики до полного купирования болевого синдрома. В динамике изучались следующие показатели: наличие раневого отделяемого, отека и гиперемии тканей вокруг раны, температурная реакция организма, лейкоцитарная реакция.

Результаты и обсуждение

Статистически значимых различий между группами по полу ($\chi^2=0,001$; p=0,05) не выявлено.

Отсутствие гиперемии кожных покровов вокруг раны и отека мягких тканей отмечалось в 1-й группе в среднем на 3,8±1,2 сут, во 2-й – на 4,2±1,3 сут (t=0,226; p<0,05). Температурная реакция организма и общее самочувствие нормализовались в 1-й группе на 3,6±1,1 сут после операции, во 2-й – на 4,0±1,0 сут (t=0,269; p<0,05). Лейкоцитарная реакция на протяжении всей госпитализации оставалась в норме у пациентов обеих групп и статистически не различалась.

Таким образом, не выявлены статистически значимые различия в скорости стихания воспалительных явлений между обеими группами. Эти данные свидетельствуют о необязательном назначении антибактериальной терапии в послеоперационном периоде. Можно также сделать вывод, что профилактическая обработка слизистой прямой кишки и операционного поля 10% раствором Бетадин® является достаточно надежным средством противомикробной профилактики в плановой колопроктологии, при условии, если отсутствуют аллергические реакции на препараты йода или сопутствующая патология щитовидной железы.

Проводя фармакоэкономическую оценку применения раствора Бетадин®, можно сделать вывод, что использование указанного препарата снижает затраты на курс лечения за счет отказа от использования антибактериальных препаратов в пред- и послеоперационном периоде. Уменьшение количества гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде также исключает дополнительные затраты на их лечение.

Высокая эффективность монотерапии раствором Бетадин® обусловлена тем, что он:

- воздействует на широкий спектр бактериальной флоры;
- оказывает антисептическое действие в течение длительного времени в присутствии раневого отделяемого;
- не вызывает бактериальной устойчивости;
- эффективен как на кожных покровах, так и на слизистой;
- устойчив при хранении, что позволяет осуществлять массовые закупки препарата лечебными учреждениями.

Однако в экстренной колопроктологии при выраженной местной и общей воспалительной реакции необходимо сочетать обработку операционного поля раствором Бетадин® с назначением курса антибиотикотерапии широкого спектра действия.

Выводы

В результате исследования 10% раствор Бетадин® показал себя как надежный антисептик для обработки слизистой и операционного поля, профилактики послеоперационных осложнений в плановой колопроктологии. Монотерапия раствором Бетадин® в плановой колопроктологии позволяет исключить применение антибиотиков системного действия и избежать возникновения антибиотикорезистентности в будущем.