

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РОДИЛЬНИЦ АКУШЕРСКО-ОБСЕРВАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

¹Сурова Н.А., ²Семенцова С.В., ²Могильницкая О.Э.

¹УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. По данным литературы риск возникновения инфекции после операции кесарево сечение составляет менее 2%. В акушерско-гинекологической практике большое значение имеет профилактика послеоперационных инфекционных осложнений. В настоящее время доказана необходимость введения с целью профилактики перед операцией антибактериальных препаратов [1, 2]. Необоснованное длительное применение антибиотиков в послеоперационном периоде приводит к повышению риска инфекций резистентными микроорганизмами, неэффективным материальным затратам, а также нежелательным лекарственным явлениям [1, 2].

Цель исследования. Изучить обоснованность назначения антибактериальной терапии и спектр антибиотиков, применяемых для антибиотикопрофилактики в послеоперационном периоде в условиях наблюдательного отделения и оценить экономическую выгоду периоперационной антибиотикопрофилактики.

Материалы и методы. Истории родов акушерско-наблюдательного отделения УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за 2016 и 2017 годы (родоразрешение операцией кесарево сечение).

Результаты и обсуждения. Было проанализировано за 2016 г. 368 историй родов и 364 историй родов за 2017г. Во всех случаях родоразрешение выполнялось операцией кесарево сечение. В 2016г. в плановом порядке выполнено 312 операций и 56 операций по экстренным показаниям. В 2017 г. – 315 плановых оперативных вмешательств и 49 операций в экстренном порядке. Средний срок беременности, при котором выполнялось кесарево сечение составило $37,9 \pm 2,6$ недели беременности. Средняя длительность операции $48,1 \pm 15,2$ мин. Кровопотеря не превышала 1000 мл и в среднем составила $616,1 \pm 117,9$ мл. Расширение оперативного вмешательства (миомэктомия, удаление перегородки полости матки) было выполнено в 2016 году у 40 пациенток и в 2017 году у 44 женщин. Показания для абдоминального родоразрешения приведены в таблице 1.

При сравнительном анализе результатов интраоперационной и периоперационной антибактериальной профилактики полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 1. – Показания к операции кесарево сечение

А. плановые

	2016	2017
Оперированная матка	150	165
Тазовое предлежание плода	26	31
Хр. ФПН в ст. субкомпенсации	29	22
Миопия высокой степени	12	10
Неврология	31	34
Травматология	21	25
Слабость родовых сил	13	9
Длительно текущий гестоз	7	4
Вирусные гепатиты	17	0
Двойня	2	6
ЭКО	2	6
Возраст	2	3

Б. экстренные

	2016	2017
Острая гипоксия плода	13	18
Клинически узкий таз	19	15
ПОНРП	7	9
Преждевременные роды	2	2
Тяжелая преэклампсия	2	2
Несостоятельность рубца на матке	0	1
Выпадение петель пуповины	0	1
Аntenатальная гибель плода	0	1

Таблица 2. – Антибактериальная профилактика

	2016		2017	
	интраопера ционно	периопера ционно	интраопе рационно	периопера ционно
Всего	351	11	80	283
Продление АБ терапии по решению хирурга	332	1	56	71
Продление АБ терапии по изменению ОАК	19	3	22	13
Послеоперационный период				
Субинволюция матки	3	1	12	18
Послеоперационный шов	3	0	1	1
Децидуит	29	1	29	65
Назначение АБ терапии амбулаторно	13	0	13	40
Однократное введение				
Однократное введение АБ	0	7	2	173

Примечание – В 2017 году 1 пациентке не проводилась антибактериальная профилактика из-за выраженной аллергической реакции на другой препарат (диасплен) накануне операции

В настоящее время ни один антибиотик или комбинация различных антибактериальных препаратов не может рассматриваться как идеальное профилактическое средство для всех операций. Выбор антибактериального препарата должен проводиться с учетом как его эффективности в отношении потенциальных экзогенных и эндогенных возбудителей бактериальных осложнений, так и его переносимости и цены. В ходе исследования был проведен анализ результатов бактериологических посевов. В микропейзаже превалирует грамотрицательные микрофлора – 78,77%, грамположительная микроорганизмы – 19%, грибы рода *Candida* – 1,44%, анаэробная флора – 0,79%. Ведущие грамположительные микроорганизмы – *Staphylococcus haemolyticus* (45,09%) и *Staphylococcus aureus* (11%), среди грамотрицательных возбудителей – *Escherichia coli* (38,65%). Среди грамположительных микроорганизмов лучшая чувствительность отмечалась к цефазолину – 74,4% и цефтриаксону – 93,3%. Наибольшая резистентность грамположительных микроорганизмов выявлена к пенициллину (86%) и гентамицину (56,2%). Большинство грамотрицательной микрофлоры было чувствительно к цефотаксиму – 88,7%.

Учитывая вышесказанное, было решено рассчитать экономические затраты при использовании антибиотиков для периперационной профилактики:

- Цефазолин 2,0 в/венно капельно однократно – стоимость 2 руб. 81 коп. (антибиотик – 2 флакона, система – 1 шт., физиологический раствор – 250,0 мл – 1 шт., шприц для разведения – 1 шт.).
- Амписульбин (ампициллин, сульбактам) 3,0 – 4 руб. 67 коп.

Продление антибактериальной терапии увеличивает экономические затраты.

Антибиотикотерапии в течение 5 дней препаратами, разрешенными при грудном вскармливании (например, цефотаксим, амикацин) составляет:

- Цефотаксим № 10 по 1,0 в/мыш. через 12 часов = 10 руб. 4 коп. (с учетом стоимости антибиотика и расходных материалов).
- Амикацин № 10 по 0,5 в/мыш. через 12 часов = 5 руб. 67 коп.

Разница:

2 руб. 81 коп – однократное введение цефазолина 2,0.

2 руб. 81 коп + 10 руб. 4 коп = 12 руб. 85 коп – продленный курс антибактериальной терапии.

Выводы:

1. Ретроспективный анализ назначения антибактериальной терапии в послеродовом периоде показал, что имеется тенденция к необоснованному назначению пролонгированной антибактериальной терапии по решению хирурга.

2. При нормальном ходе операции кесарево сечение оправдано назначение общего анализа крови на 3 сутки.

3. Постоянное проведение микробиологического мониторинга и определение антибиотикорезистентности микроорганизмов в акушерских стационарах позволяет иметь информацию о микробиологическом пейзаже

внутрибольничной инфекции в данном учреждении и, соответственно, проводить коррекцию периоперационной антибиотикопрофилактики.

4. Продление антибактериальной терапии при отсутствии показаний приводит к увеличению экономических затрат на лечение пациентов и формированию антибиотикорезистентности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Antimicrobial prophylaxis for caesarean delivery: before or after cord clamping? A meta-analysis. Ann. Fr. Anesth., Committee opinion no. 465: antimicrobial prophylaxis for cesarean delivery: timing of administration / E. Boselli [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2010. – Vol. 116 (3). – P. 791-792.

2. Perioperative antibiotic prophylaxis for nonlaboring cesarean delivery / M.J. Dinsmoor [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2009. – Vol. 114 (4). – P. 752-756.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ДИАГНОСТИКЕ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ

Сюсюка В.Г., Макурина Г.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность. В последнее время заболеваемость вульвовагинитом увеличивается, что обусловлено рядом причин: возрастанием роли условно-патогенных возбудителей, развитием лекарственной устойчивости к антибиотикам, изменением иммунологической реактивности организма, что создает значительные трудности в диагностике [3, 6]. Важнейшую роль в устойчивости генитального тракта к различным неблагоприятным воздействиям, в том числе агентам инфекционной природы, играют сложные, сформировавшиеся в процессе длительной эволюции, совершенные механизмы биологических защитных барьеров [2]. Существенное место в структуре данной патологии занимают неспецифические бактериальные вульвовагиниты, которые диагностируют почти у каждой пятой (19,2%) пациентки, а среди женщин с патологическими белями их частота возрастает в 4 раза [1]. Важно отметить, что частота бактериальных инфекций влагалища достигает 80% среди патологических состояний женской половой сферы [5]. Актуальность этой темы во многом обусловлена чрезвычайно высокой частотой инфекционно-воспалительных заболеваний, занимающих до настоящего времени первое место в структуре гинекологической заболеваемости, а также отсутствием тенденции к их снижению [4].

Цель исследования: дать оценку анамнестических данных, особенностей клинической картины и лабораторных методов исследования в диагностике вульвовагинитов у пациенток репродуктивного возраста.

Пациенты и методы исследования.

Проведено проспективное исследование у 88 женщин. Средний возраст женщин в группе исследования составил $30,7 \pm 2,4$ лет. По профессиональной