

каждом конкретном клиническом случае, для достижения наиболее благоприятных исходов, как для матери, так и для плода.

#### **Литература**

1. Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение / О. Р. Баев, В. П. Румянцева, Е. Н. Кан и др. // Акушерство и гинекология – 2012. – № 4/2. – С. 1-16.
2. Кокрановское руководство: Беременность и роды / Д. Ю. Хофмейр, Д. П. Нейлсон, З. Альфиревич и др. / Под общ. Ред. Г. Т. Сухих. Пер с англ. В. И. Кандрора, О. В. Ереминой. – М.: Логосфера, 2010. – 440 с.
3. Рудь О. И., Наумов А. Д. Изучение относительных рисков неблагоприятных исходов родов при подготовке шейки матки / О. И. Рудь, А. Д. Наумов // Актуальные вопросы современной медицины и фармации. Материалы 67-й итоговой научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Витебск: ВГМУ – 2015 – С. 397-400.
4. Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» Постановление МЗ РБ 19.02.2018 № 17

## **НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РОДИЛЬНИЦ АКУШЕРСКО-ОБСЕРВАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**Сурова Н. А.<sup>1</sup>, Семенцова С. В.<sup>2</sup>, Могильницкая О. Э.<sup>2</sup>**

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города  
Гродно» Гродно, Беларусь<sup>1</sup>

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь<sup>2</sup>

В статье представлены клинические данные, актуальность и методика использования антибактериальных препаратов в акушерстве в качестве антибиотикопрофилактики и стартовой терапии после операции кесарево сечение.

**Ключевые слова:** беременность, кесарево сечение, антибиотики.

# NEW VIEW ON RATIONAL USE OF ANTI-BACTERIAL THERAPY IN THE TREATMENT OF PARENTELES OBSTETRATION DEPARTMENT

Surova N. A.<sup>1</sup>, Sementsova S.V.<sup>2</sup>, Mogilnitskaya O.E.<sup>2</sup>

City Clinical Emergency Hospital of the city of Grodno<sup>1</sup>  
Grodno State Medical University<sup>2</sup>

The article presents the clinical data, relevance and method of use of antibacterial drugs in obstetrics as antibiotic prophylaxis and initial therapy after cesarean section surgery.

Key words: Pregnancy, cesarean section, antibiotics.

**Актуальность.** В настоящее время назначение антибактериальной терапии носит профилактический характер даже пациентам обсервационного отделения. Известны длительные схемы лечения по 7-10 дней, короткие схемы по 3 дня с последующей сменой антибактериального препарата [1,3]. По данным литературы риск возникновения инфекции после операции кесарево сечение составляет менее 2% [2,3]. Доказательные данные об эффективности продленной антибиотикопрофилактике отсутствуют.

**Цель исследования.** Изучить случаи гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде и обоснованность назначения антибактериальной терапии. Оценить экономическую выгоду периоперационной антибиотикопрофилактики.

**Материалы и методы.** Истории родов акушерско-обсервационного отделения за 2016-2018 года (родоразрешение операцией кесарево сечение). Приказ МЗ Республики Беларусь № 1301 от 29.12.2015 «О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов»).

Принципы рациональной антибактериальной терапии:

1. Применять по строгим показаниям.
2. Соблюдать дозу и кратность введения в течение суток.
3. Курсовой прием.
4. Выбор антибактериального препарата с учетом чувствительности микрофлоры.
5. Смена антибиотиков при его неэффективности.

Цели и принципы антибиотикопрофилактики:

1. Сокращение частоты послеродовых инфекций.
2. Использование антибиотиков согласно принципам, эффективность которых доказана в клинических исследованиях.
3. Сведение к минимуму влияния антибиотиков на нормальную микрофлору пациента и защитные механизмы организма.

**Результаты исследования.** В результате исследования отобрано 989 историй (368 историй родов за 2016 год, 364 за 2017 год, 257 за 2018 год). Во всех случаях родоразрешение выполнялось путем операцией кесарево сечение.

Для периоперационной антибиотикопрофилактики использовался цефазолин (70%), амписульбин (10%), амоксиклав (3%), биотаксим (12%), другие цефалоспорины (5%), которые вводились внутривенно-капельно на физиологическом растворе 0,9% хлорида натрия – 500 мл за 60 минут до разреза кожи.

Плановые и экстренные операции кесарево сечение

	2016 г	2017 г	2018 г
Всего операций	368	364	257
Плановые	312	315	207
Экстренные	56	49	50

Показания к операции кесарево сечение

А. ПЛАНОВЫЕ

	2016 г	2017 г	2018 г
Рубец на матке	150	165	121
Тазовое предлежание плода	26	31	29
Плацентарные нарушения, стадия субкомпенсации	29	22	6
Миопия высокой степени	12	10	3
Неврология	31	34	19
Травматология	21	25	16
Слабость родовых сил	13	9	2
Длительно текущая преэклампсия	7	4	4
Вирусные гепатиты	17	0	0
Двойня	2	6	3
ЭКО	2	6	3
Возраст	2	3	1

## Б. ЭКСТРЕННЫЕ

	2016 г	2017 г	2018 г
Острая гипоксия плода	13	18	24
Клинически узкий таз	19	15	18
ПОНРП	7	9	2
Преждевременные роды	2	2	2
Тяжелая преэклампсия	2	2	3
Судорожный синдром (эпилепсия)	0	0	1
Несостоятельность рубца на матке	0	1	0
Выпадение петель пуповины	0	1	0
Аntenатальная гибель плода	0	1	0

Примечание. Необходимость расширения оперативного вмешательства (консервативная миомэктомия, удаление перегородки полости матки) было выполнено: в 2016 год – у 40 пациенток, в 2017 год – у 44 пациенток, в 2018 год – у 47 пациенток. Длительность операции не превышала 1,5 часа.

## Антибактериальная профилактика

	2016 г		2017 г		2018 г	
	Интраоперационно	Периоперационно	Интраоперационно	Периоперационно	Интраоперационно	Периоперационно
Всего	351 (95,3%)	17 (4,6%)	80 (21,9%)	283 (77,7%)	38 (14,7%)	218 (84,8%)
Продление АБ-терапии по решению хирурга	332 (94,5%)	4 (23,5%)	56 (70,0%)	71 (25,0%)	21 (55,2%)	46 (21,3%)
Продление АБ терапии по изменению ОАК	19 (5,4%)	6 (35,2%)	22 (27,5%)	13 (4,5%)	6 (15,7%)	39 (17,8%)
Субинволюция матки	3 (0,8%)	1 (5,8%)	12 (15,0%)	18 (6,3%)	3 (7,8%)	19 (8,8%)
Послеоперационный шов	3 (0,8%)	0	1 (1,25%)	1 (0,3%)	0	0
Децидуит	29 (8,2%)	1 (5,8%)	29 (36,25%)	65 (22,9%)	9 (23,6%)	43 (20,0%)
Назначение АБ терапии амбулаторно	13 (3,7%)	0	13 (16,25%)	40 (14,1%)	9 (23,6%)	48 (22,3%)

	2016 г		2017 г		2018 г	
	Интраопера- ционно	Периопе- рационно	Интраопе- рационно	Перио- перацион- но	Интра- операцион- но	Перио- перацион- но
Однократ- ное введение АБ	0	7 (41,1%)	2 (2,5%)	173 (61,1%)	11 (28,9%)	134 (61,2%)

Примечание. В 2017 году 1 пациентке не проводилась антибактериальная профилактика из-за выраженной аллергической реакции на препарат Диасплен накануне операции. В 2018 году 1 пациентке не проводилась антибактериальная терапия – отказ пациентки в связи с аллергической реакцией на многие лекарственные препараты, в том числе и антибиотики (какие именно не помнила).

Ежегодно растет количество однократного (интраоперационного и периоперационного) применения антибактериальных препаратов. В 2016 году – 7 случаев однократного периоперационного введения антибактериальных препаратов; в 2017 году – 175 случаев (2,5% интраоперационно и 61,1% периоперационно; в 2018 году – 134 (61,2%) периоперационно и 11 (28,9%) интраоперационно.

Анализ результатов бактериологических посевов из полости матки

	2016г	2017г	2018г
Всего посевов	48 (посевы брали только при зеленых водах)	194	167
Отрицательные	47	177	142
Положительные	1	17	25
Микроорганизмы в посевах	Staphylococcus capitis	Грамм-отр. палочка (Enterobacterica) – 2; Анаэробный streptococcus – 2; Streptococcus Ls – 2; Staphylococcus – 7; St. epidermialis – 2; St. Saprophyteum – 2	St.Epidermidis-5; Str.agalactie – 2; Enter.faecalis – 5; Грамм-полож. палочка Staphylococcus-4; E.Coli – 4; Грибы рода Candida-2; Диплококки – 1; Enterococcus – 1; Грамм- отриц.палочка Enterobacterica – 1

Проведя анализ результатов бактериологических посевов из полости матки, установлено:

1. Экономическая выгода. При использовании для периперационной антибактериальной профилактики:

- Цефазолин 2,0 в/венно-капельно однократно. Анализ историй показал неоправданное продление АБ-терапии после получения ОАК на 1 сутки – стоимость 2руб. 84коп. (АБ-2 флакона, система – 1, физиологический раствор-500мл – 1, шприц для разведения – 1)
- Амписульбин 3,0 – 4руб.78коп.
- Продолжая антибактериальную терапию, экономические затраты увеличиваются.
- Пятидневная антибиотикотерапия препаратами, разрешенными при грудном вскармливании (например, цефотаксим, амикацин) составляет:
- Цефотаксим №10 по 1,0 в/мыш. через 12 часов – 9 руб. 5 коп. (с учетом стоимости АБ и расходных материалов)
- Амикацин №10 по 0,5 в/мыш. через 12 часов – 6руб. 91коп.

Разница: 2руб. 84коп – однократное введение цефазолина 2,0  
2руб. 84коп + 9р5коп = 12руб. 34коп. – продленный курс антибактериальной терапии (5дней).

В пересчете на количество случаев за 2018 год при проведении 257 пациенткам только периперационной профилактики цефазолином 2,0, затрачено было бы: 729руб. 88коп. А при продленном 5-дневном курсе антибактериальной терапии – 3171руб. 38коп. Экономическая выгода: 2441руб.5коп.

**Обсуждения и выводы.** Проведя ретроспективный анализ назначения антибактериальной терапии в послеродовом периоде установлена тенденция к необоснованному назначению пролонгированной антибактериальной терапии по решению хирурга, что можно объяснить опасением возможных осложнений.

Исследование показало неоправданное продление АБ-терапии после получения ОАК на 1 сутки, когда по литературным данным при неосложненной операции кесарево сечение показано назначение ОАК на 3 сутки.

Анализ показал отсутствие осложнений в послеоперационном периоде у рожениц с однократным проведением периперационной АБ-профилактики.

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

#### **Литература**

1. Клинический протокол «Антибиотикопрофилактика при проведении абдоминального родоразрешения (кесарево сечение)» / О.Р. Баев [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 4. – С. 15-16.

2. 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.

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

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Заборовский Г. И.<sup>1</sup>, Пилипенко Е. О.<sup>1</sup>, Бондаренко О. Н.<sup>2</sup>,  
Стадник Т. В.<sup>1</sup>**

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь<sup>1</sup>  
Женская консультация № 5 Гродно, Беларусь<sup>2</sup>

**Резюме:** проведен анализ течения беременности и родов у 80 женщин с сахарным диабетом (СД). Среди исследуемых преобладали повторнородящие (70%) женщины. Беременность, осложненная сахарным диабетом, сопровождается более высоким риском серьезных акушерских и перинатальных осложнений.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, беременность, осложнения.