

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
НЕКОТОРЫХ СХЕМ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ
ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

*Самчук П.М., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии
Торубаров С.Ф., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии
Соловьев В.В., канд. мед. наук, зав. отделением анестезиологии и реанимации
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Филиал №2 «Городская клиническая больница № 81 ДЗ города Москвы»
E-mail: samchuk.vopros@gmail.com Тел.: +7 (495) 960-00-29*

Проведена оценка эффективности некоторых схем профилактического введения антибиотиков при 878 операциях кесарево сечение. Однократное введения антибиотика в 90% случаев за 30 минут до операции кесарево сечение, позволило резко сократить длительные схемы терапии и потребность в антибактериальных препаратах, при низкой частоте 0,3% воспалительных заболеваний со стороны родильницы и отсутствии инфекционных осложнений у новорожденных.

We evaluated the efficiency of preoperative antibiotic administration for prophylactic in 878 cases of caesarian sections. The one-time injection, 30 minutes before operation in 90% of all cases, allow us to decrease extremely amount of antibiotics load at the same time to keep inflammation frequency as low as 0,3% among women who has just given birth and absence of any infectious complications from newborns.

В современном акушерстве частота инфекционных осложнений при операции кесарево сечение в 5-20 раз превышает таковую при родах через естественные родовые пути. Антибиотикопрофилактика при выполнении операции кесарева сечения ведет к снижению риска послеоперационной лихорадки, эндометрита, раневой инфекции, инфекции мочевыводящих путей, сокращает длительность пребывания женщин в стационаре.

Цель исследования - оценка эффективности некоторых схем антибиотикопрофилактики при операции кесарево сечение.

Материалы и методы исследования. Нами проанализировано 878 операций кесарево сечение выполненных за 6 месяцев 2015 года в Филиале №2 ГКБ №81 ДЗ города Москвы. За этот период в родильном доме прошло 3815 родов. Частота операции кесарево сечение составила 23,01%. Нами были использованы две схемы антибиотикопрофилактики. Схема №1 (короткая) – при которой использовалось однократное внутривенное введение антибиотика (амоксциллин в сочетании с клавулановой кислотой) в дозе 1,2 г внутривенно за 30 минут до

начала операции кесарево сечение. Данная схема использовалась при «чистых» и «условно чистых» операциях и проводилась всем беременным и роженицам при абдоминальном родоразрешении. Схема №2 (длительная) - предусматривала 3-х кратное введение антибиотика: за 30 минут до операции или после пережатия пуповины, когда не проводилось предоперационное введение (острая гипоксия плода, острая отслойка плаценты и др.), и дополнительно через 8 и 16 часов после первого введения, при использовании варианта с препаратом – амоксициллин/клавуланат в дозировке 1,2 грамма. Длительную схему использовали при «загрязненных» операциях, при наличии двух и более факторов риска послеродовых инфекционных осложнений. Практические рекомендации [Самчук П.М., Торубаров С.Ф. «Антибиотикопрофилактика при абдоминальном родоразрешении» Москва, 2015] представлены на сайте www.ssamchuk.com. Доза антибиотика для профилактики гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) соответствовала обычной терапевтической. На проведение антибиотикопрофилактики было получено информированное согласие пациентки. Средний возраст пациенток составил $29 \pm 1,3$ лет.

Результаты. Среди выполненных операций кесарево сечение, плановые операции составили 207 (23,57%), экстренные 671 (76,43%) случаев. При плановых операциях в 94% (n=195) случаев использована схема №1, а в 6% (n=12) применялась схема №2. Осложнений в послеоперационном периоде, у пациенток после плановых операций не отмечено. При экстренном оперативном родоразрешении - схема №1 использовалась в 88% (n=597), случаев, схема №2 в 7% (n=46), при высоком «инфекционном индексе» в 5% (n=28) случаев проводилась антибиотикотерапия в течение 5-ти суток в терапевтической дозировке. В группе родильниц, где применялась антибиотикопрофилактика по схеме №2 осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. ГВЗ диагностированы только в группе пациенток, оперированных в экстренном порядке, где применялась схема №1, так на 5-7 сутки у 3 родильниц диагностирован послеоперационный эндометрит в форме легкого течения, который успешно купирован до выписки из стационара. Общая частота гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) после операций кесарево сечение составила 0,3%. У родильниц, которым применялась антибиотикотерапия ГВЗ не отмечены. Осложнений гнойно-воспалительного характера со стороны новорожденных, после оперативного родоразрешения не отмечено.

Заключение. Таким образом, наши исследования показали высокую эффективность использования короткой схемы (однократного введения) антибиотикопрофилактики ГВЗ при абдоминальном родоразрешении. Данные подходы позволяют снизить, использование антибактериальных препаратов при низкой частоте ГВЗ, а также повысить частоту раннего начала кормления грудью и предупредить гнойно-воспалительные осложнения со стороны новорожденных.

Литература

1. Баев О.Р., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л., Ушкалова Е.А., Шмаков Р.Г. Клинический протокол «Антибиотикопрофилактика при проведении абдоминального родоразрешения (кесарево сечение)». Акушерство и гинекология. – 2011. - №4. – С.15-16.
2. Сесатти J.G. Антибиотикопрофилактика при кесаревом сечении: Комментарий БРЗ (последняя редакция: 18 января 2005 г.). Библиотека репродуктивного здоровья ВОЗ; Женева: Всемирная организация здравоохранения.