

*Зверко Н. Л., Аскарова В. Р.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В АКУШЕРСТВЕ**

*Научный руководитель ассист. Жуковская С. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно рекомендациям ВОЗ по профилактике хирургических инфекций и возникновения микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам, от 3 ноября 2016 года, антибиотики в профилактических целях следует использовать только до и во время хирургического вмешательства, но не после него. Кесарево сечение (КС) – важный фактор риска послеродовой инфекции: выполнение КС увеличивает риск развития послеродовой инфекции в 5-20 раз по сравнению с родоразрешением через естественные родовые пути. В связи с этим важно применение эффективной схемы антибиотикопрофилактики при КС для избежания инфекции области хирургического вмешательства.

**Цель:** оценить эффективность введения антибиотика внутривенно до хирургического разреза при КС.

**Материалы и методы.** На базе акушерско-физиологического отделения УЗ «1-ая городская клиническая больница» был проведен анализ 102 историй родов пациенток со средней и низкой степенями инфекционного риска. Всем пациенткам перед КС вводили цефазолин 2,0 внутривенно за 30 минут до разреза. Рассматривались критерии, по которым осуществлялась оценка степени инфекционного риска (соматическая патология, гинекологический и акушерский анамнез, осложнения беременности, осложнения родов, состояние фетоплацентарного кровотока), срок гестации, лабораторные показатели на момент выписки, количество дней пребывания в стационаре, частота назначения антибиотикотерапии после КС, а также возможные послеоперационные осложнения (лохиометра, эндометрит, мастит, нагноение послеоперационной раны). Учитывая распределение данных, отличное от нормального, для описательной статистики были использованы непараметрические методы. Статистическая обработка данных проводилась в программе AtteStat для Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана возраста в исследуемой группе составила 31,5 года [28;35]; минимальный возраст пациенток – 22 года, максимальный – 45 лет. Из 102 женщин 1-ая беременность у 23,5%, 2-ая у 52%, 3-я у 19,6%, 4-ая у 0,98%, 5-ая у 2,9%, 7-ая у 0,98%. Роды: первые у 31,4% пациенток исследуемой группы, вторые у 61,8%, третьи у 4,9%, четвертые у 3,9%, пятые у 4,9%. Медиана срока гестации – 273 дня [270;275]. Минимальный – 259 дней, максимальный – 290. Среди показаний к проведению КС на долю оперированной матки пришлось 66,7%; патология органа зрения составила 10,7%, анатомически узкий таз 8,8%, предполагаемые крупные размеры плода 13,7%, миома матки 11,8%, деформация костей таза 1,96%; общий процент патологических положений плода составил 12,7%. В исследуемой группе пациентки с низкой степенью инфекционного риска составили 78,4%, средней – 21,6%. Среди осложнений в послеродовом периоде в исследуемой группе пациенток отсутствовали эндометриты, маститы, нагноения послеоперационных ран. Лохиометра возникла у 1 пациентки (0,98%). Кюретаж полости матки не проводился ни в одном случае. Дополнительный курс антибиотикотерапии был назначен 12 пациенткам группы (11,76%). Медиана количества лейкоцитов в крови на момент выписки составила  $7,595 \times 10^9/\text{л}$  [6,33; 8,56], минимальное количество лейкоцитов  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , максимальное –  $14,34 \times 10^9/\text{л}$ . Ранняя выписка из стационара наблюдалась у 58,8% пациенток, стандартная выписка у 35,3%, задержанная у 5,9%.

**Выводы.** Периоперационная антибиотикопрофилактика при оперативном родоразрешении путём внутривенного введения антибиотика до хирургического разреза эффективно предотвращает развитие инфекции области хирургического вмешательства, способствует ранней выписке пациенток из стационара и в 88,24% случаев не требует назначения дополнительной антибиотикотерапии в послеродовом периоде.