

Н. Л. Зверко

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В АКУШЕРСТВЕ

Научный руководитель: ассист. С. В. Жуковская

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

N. L. Zverko

EVALUATION OF EFFICIENCY OF PERIOPERATIVE ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN OBSTETRICS

Tutor: assistant S. V. Zhukovskaya

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Риск послеродовой инфекции при кесаревом сечении возрастает в сравнении с естественным родоразрешением. В статье представлены результаты анализа эффективности периоперационной антибиотикопрофилактики при плановом оперативном родоразрешении.

Ключевые слова: кесарево сечение, инфекция области хирургического вмешательства.

Resume. The risk of postpartum infection significantly increases after cesarean section in comparison with vaginal delivery. Evaluation of perioperative antibiotic prophylaxis during planned cesarean section is demonstrated in this article.

Keywords: cesarean section, surgical site infection.

Актуальность. На долю инфекционных осложнений при оперативном родоразрешении приходится от 5,2% до 85% в зависимости от степени выраженности инфекционного риска рожениц [1]. С целью их предупреждения ВОЗ рекомендует проводить системную антибиотикопрофилактику за 120 минут до хирургического разреза, учитывая период полувыведения антибиотика [2]. Согласно вышеназванным рекомендациям в УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска был утвержден клинический протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антибиотикотерапии в акушерстве. В соответствии с этим протоколом антибиотикопрофилактика включает в себя оценку степени риска инфекционных осложнений в зависимости от соматической/акушерской патологии и последующую профилактику/терапию рекомендованными антибактериальными средствами в зависимости от степени инфекционного риска рожениц.

Цель: оценить эффективность современных схем антибиотикопрофилактики (цефазолин 2,0 г внутривенно за 30 минут до разреза) в сравнении с комбинированной пролонгированной антибиотикотерапией (2 антибиотика в течение 5–10 дней после операции) при плановом родоразрешении путем операции кесарева сечения.

Материал и методы. Материалом ретроспективного исследования стали истории родов пациенток УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска, которым в период с октября 2018 г. по февраль 2019 г., а также с августа 2014 г. по октябрь 2014 г. проводилось кесарево сечение в плановом порядке.

В основную группу (n=102) были включены пациентки с низкой и средней степенью инфекционного риска, всем пациенткам вводился цефазолин 2,0 внутривенно

за 30 минут до хирургического разреза согласно клиническому протоколу. Контрольную группу (n=45) составили пациентки, которым профилактика послеродовой инфекции проводилась комбинациями антибиотиков после операции в течение 5 – 10 дней. В обеих исследуемых группах беременности были доношенными (роды в сроке гестации 259 – 293 дня), операция КС была плановой.

Критериями оценки эффективности антибиотикопрофилактики в исследовании служили послеоперационные инфекционные осложнения, лабораторные маркёры инфекции, длительность пребывания пациенток в стационаре, а также необходимость назначения дополнительного курса антибиотикотерапии и причины его назначения.

Распределение данных в исследуемых выборках было отличным от нормального: оценка достоверности различий в сравниваемых группах проводилась с помощью теста Манна-Уитни и критерия хи-квадрат.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста в основной группе составила 31,5 года [28;35], min=22, max=45; в контрольной – 31 год [28;34], min=22, max=43. Медиана срока гестации на момент родоразрешения в основной группе составила 273 дня [270;275], min=259, max=290; в контрольной – 273 дня [267;275], min=258, max=283. Статистически значимых различий по критериям «возраст» и «срок гестации» в исследуемых группах выявлено не было ($p>0,05$), группы были сопоставимы между собой по основным параметрам и подлежали дальнейшему сравнительному анализу.

Медиана паритетов беременностей в основной группе – 2 [2;2], min=1, max=7; в контрольной – 2 [2;2], min=1, max=6. Медианы паритетов родов: в основной группе – 2 [1;2], min=1, max=5; в контрольной – 2 [1;2], min=1, max=11.

Основные заболевания, которыми были осложнены беременности пациенток в обеих группах – анемия (в 1-ой группе 28,43%, во 2-ой – 48,89%), острые респираторные инфекции во время беременности (55,88% и 28,89% в 1-ой и 2-ой группах соответственно), кольпит во время беременности (64,71% в 1-ой группе и 51,11% во 2-ой группе).

В основной группе процент патологических положений и предлежаний плода составил 12,74% (n=13), в контрольной – 28,89% (n=13). Наиболее частым вариантом патологических положений и предлежаний плода в обеих исследуемых группах являлось смешанное ягодичное предлежание и составило 53,84% и 69,23% в основной и контрольной группах, соответственно.

При оценке послеоперационных осложнений в обеих исследуемых группах среди осложнений в послеродовом периоде отсутствовали эндометриты, маститы, нагноения послеоперационных ран. В основной группе лохиометра возникла у 3 (2,94%) пациенток. Кюретаж полости матки не проводился ни в одном случае. Дополнительный курс антибиотикотерапии был назначен 12 (11,76%) родильницам в исследуемой группе. В контрольной группе лохиометра отмечалась у 1 (2,22%) пациентки, которая была переведена в другое учреждение здравоохранения с целью проведения кюретажа полости матки и дальнейшего лечения. При сравнительном анализе частоты развития лохиометры в послеоперационном периоде и частоты выполнения кюретажа полости матки у пациенток исследуемых групп статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$).

Медиана количества лейкоцитов в общем анализе крови на момент выписки в основной группе составила $7,595 \times 10^9/\text{л}$ [6,33;8,56], $\text{min}=4,2 \times 10^9/\text{л}$, $\text{max}=14,34 \times 10^9/\text{л}$; в контрольной – $7,98 \times 10^9/\text{л}$ [6,445;9,92], $\text{min}=4,7 \times 10^9/\text{л}$, $\text{max}=16,48 \times 10^9/\text{л}$. Содержание палочкоядерных нейтрофилов составило в основной группе – 3% [2;4], $\text{min}=1\%$, $\text{max}=19\%$; в контрольной – 5% [2;8], $\text{min}=1\%$, $\text{max}=16\%$. Медиана процентной доли сегментоядерных нейтрофилов в основной группе составила 55% [46;62], $\text{min}=6\%$, $\text{max}=78\%$; в контрольной – 67% [62;71], $\text{min}=43\%$, $\text{max}=77\%$. Согласно проведенному нами сравнительному анализу выявлено статистически достоверное снижение процентной доли палочкоядерных нейтрофилов ($U=1563$; $p<0,05$) и сегментоядерных нейтрофилов ($U=795$; $p<0,05$) в основной группе (с внутривенным введением цефазолина 2,0 за 30 минут до разреза) в сравнении с контрольной.

Было также проанализировано количество дней, проведенных в стационаре до выписки: медиана в основной группе составила 5 дней [5;6], $\text{min}=4$ дня, $\text{max}=11$ дней; в контрольной группе – 7 дней [6;7], $\text{min}=5$ дней, $\text{max}=11$ дней. При проведении сравнительного межгруппового анализа выявлено статистически значимое снижение количества дней, проведенных в стационаре после операции, в основной группе по сравнению с контрольной ($U=832$; $p<0,05$). При сравнительном анализе частоты ранней (до 5 суток) и более поздней выписок из стационара у пациенток исследуемых групп по критерию хи-квадрат было выявлено статистически значимое увеличение доли ранней выписки пациенток из стационара в основной группе в сравнении с контрольной ($\chi^2=37,86$; $p<0,05$).

Заключение. Профилактическое однократное ведение антибактериального лекарственного средства внутривенно за 30 минут до хирургического разреза по сравнению с послеоперационным курсом антибиотикотерапии:

1 достоверно снижает количество палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов на момент выписки из стационара ($p<0,05$);

2 статистически значимо снижает длительность пребывания в стационаре после операции в исследуемой группе в сравнении с контрольной ($U=832$; $p<0,05$);

3 достоверно сопровождается большей частотой ранней выписки из стационара: 58,82% в основной группе против 4,44% в контрольной ($\chi^2=37,86$; $p<0,05$);

4 не оказывает значительного влияния на частоту возникновения послеоперационной лохиометры и необходимость в кюретаже полости матки ($p>0,05$);

5 не требует назначения дополнительного курса антибиотикотерапии в 88,24% случаев, что свидетельствует о его высокой эффективности в качестве профилактики инфекционных осложнений при оперативном абдоминальном родоразрешении.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры акушерства и гинекологии УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Литература

1. Метод профилактики инфекционных осложнений кесарева сечения / П. В. Буданов, Ж. Д. Новахова, М. К. Кабисашвили [и др.] // Медицинский совет. – 2015. – № 20. – С. 78 - 81.

2. WHO Guideline: Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva [Электронный ресурс] / World Health Organization. – Электрон. дан. и прогр.: Швейцария, 2016. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/> (дата обращения: 15.10.2019).