

патологией произведены следующие эндовидеохирургические вмешательства: санация и дренирование брюшной полости — 7, тубэктомия — 1, овариоцистэктомия — 3, аднексэктомия — 3, консервативная миомэктомия — 1. Аппендэктомию выполняли лигатурным способом или с обработкой брыжейки биполярной коагуляцией. Гинекологические вмешательства осуществляли с применением биполярной коагуляции и техники эндоскопического шва. Препараты эвакуировали в контейнере. В послеоперационном периоде все женщины получали профилактическую сохраняющую и антибактериальную терапию.

Результаты исследования. Среднее время операции составило 46 ± 8 минут. Среднее время госпитализации 5,2 дня. Осложнений не отмечено. Во

всех удаленных червеобразных отростках гистологическое исследование выявило флегмонозный характер поражения. Среди удаленных опухолей 3 были зрелые тератомы, 1 цилиоэпителиальная киста и 2 кисты желтого тела. В исследуемой группе 5 пациенток прервали беременность по собственному желанию. У 2-х пациенток произошел самопроизвольный выкидыш на сроке 16 недель. Преждевременные роды здоровыми детьми отмечены у 3 женщин на сроке 35–36 недель. Остальные беременности закончились срочными родами.

Вывод. Лапароскопический доступ позволяет выполнять малоинвазивную диагностику, а в ряде случаев и лечение при острых хирургических и гинекологических состояниях у беременных вне зависимости от срока гестации.

¹Чилова Р.А., ¹Ищенко А.И., ²Рафальский В.В.

¹Клиника акушерства и гинекологии ММА им. И.М. Сеченова, Москва;

²Кафедра клинической фармакологии ГОУ ВПО «Смоленская Государственная Медицинская Академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Смоленск, Россия

СТЕРЕОТИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Актуальность проблемы. Гнойно-септические осложнения, в том числе раневая инфекция, остаются одними из наиболее частых причин развития послеоперационных осложнений и летальности. Одним из наиболее простых и экономически эффективных методов предупреждения послеоперационных инфекционных осложнений является антибиотикопрофилактика (АП), ее эффективность зависит от правильного выбора препарата и интервала его дозирования. Особенностью проведения АП в акушерстве является необходимость использования антибиотиков с установленной безопасностью у плода.

Цель: изучить существующую практику проведения периоперационной антибиотикопрофилактики у беременных в РФ и оценить рациональность применяющихся режимов терапии с точки зрения современных стандартов.

Материал и методы: выполнено многоцентровое ретроспективное эпидемиологическое исследование, включающее 14 клиник в 9 городах РФ. Для сбора данных разработана регистрационная карта и база данных на основе СУБД Access 2000.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $28,2 \pm 6,3$ (колебания 14–52) лет, средний срок гестации при поступлении в стационар — $32,3 \pm 11,3$ (колебания 3–42) недель. Чаще всего пациентки были госпитализированы

родильное — 60,6 % и гинекологическое отделения — 19,1 %, а также в отделение патологии беременных — 6,7 %. У 89,5 % пациенток имели место сопутствующие заболевания, у 22,1 % пациенток отмечалось 3 и более заболеваний. Наиболее частыми осложнениями беременности были анемия беременных — 13,1 %, водянка беременных — 2,6 %, гестоз — 5,3 %, миома матки — 2,3 %, хронический пиелонефрит — 6,3 %. В среднем оперативное вмешательство проводилось на $7,7 \pm 4,9$ сутки. Плановая операция выполнялась в 34,3 %, а экстренная в 58 % случаев. В качестве анестезиологического пособия чаще всего — 50 % использовался эндотрахеальный наркоз, в 43,8 % — внутривенный наркоз, в 4,3 % случаев — проводниковая анестезия. Наиболее часто проводили операцию кесарево сечение — 71 %, выскабливание полости матки — 14,8 %, прерывание беременности — 7,6 %, тубэктомия — 1,6 %. Назначение антимикробных препаратов по отношению к операции распределялась следующим образом — до операции антибиотики получали 91,8 % пациенток, в день операции 83,8 %, а за 30–120 минут перед операцией — лишь в 1,6 %. Причем только в 0,4 % указано, что препарат использовался с целью предоперационной антибиотикопрофилактики, из числа этих антибиотиков основное число составляли бета-

лактамы — цефалоспорины — 36,9 %, ингибиторозащищенные аминопенициллины — 26,4 %, аминопенициллины и антистафиллококковые пенициллины — 5,3 %. Достаточно часто назначался метронидазол — 21,1 %, редко — аминогликозиды (гентамицин) — 5,3 %. В 100 % случаев препараты назначали парентерально. Обращает на себя внимание факт, что у пациенток получавших антибиотик за 30-120 минут до оперативного вмешательства не зарегистрировано ни одного случая гнойно-септического осложнения, тогда как при назначении антибиотиков в более ранние

сроки частота инфекционных осложнений составила 1,6–2 %.

Выводы. Адекватная по срокам периоперационная АП в России проводится только в 0,4 % случаев оперативных вмешательств у беременных в акушерских и гинекологических стационарах, наиболее частой ошибкой был неверный выбор интервала введения антибиотика. В 63,3 % при проведении периоперационной АП назначаются цефалоспорины и ингибиторозащищенные аминопенициллины (63,3 %), что является рациональным выбором при АП.