

ПЕРІОПЕРАЦІЙНА ПРОФІЛАКТИКА ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІД ЧАС КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

*Липовська В.В., Нікітіна І.М.; Грибова І.В., студ. 5-го курсу
СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

За даними світової літератури, одним із пріоритетних факторів ризику розвитку післяпологових гнійно-септичних захворювань (ГСЗ) є операція кесарського розтину, оперативне втручання на матці ще більше ускладнює її інволютивні процеси і веде до більш високого ризику ГСЗ. Особливістю профілактики гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді є передопераційне введення антибіотика широкого спектру дії з урахуванням ступеню ризику інфекційних ускладнень. Найбільш оптимальними вважаються комбінації аеробо- та анаеробіцидних лікарських засобів, із яких найбільш поширені схеми, що включають препарати з групи похідних 5-нітроїмідазолу (НІМЗ), головним чином метронідазол. Широке застосування метронідазолу у практичній медицині протягом тривалого часу (понад 40 років) закономірно призвело до появи резистентних штамів мікроорганізмів та позначилось зниженням ефективності антибактеріальної профілактики (АП) і терапії. Альтернативою метронідазолу виступають інші представники НІМЗ, зокрема орнідазол.

Проведене нами дослідження ставило за мету вивчення ефективності застосування орнідазолу порівняно із метронідазолом для антибактеріальної профілактики ГСЗ після операції кесарського розтину. Відповідно до поставленої мети здійснювали вивчення клінічної ефективності та переносимості препарату «Орнігіл» (орнідазол) виробництва фірми "Юрія-фарм" (Україна) у порівнянні із препаратом «Метрогіл» (метронідазол) виробництва Unique Pharmaceutical Laboratories (Індія), які призначались породіллям у схемах комплексної антибіотико-профілактики (АП) у післяопераційному періоді разом з цефалоспоринами II та III покоління. У дослідженні брали участь 60 породіль, родорозрішених шляхом операції кесарського розтину в умовах обласного перинатального центру. Перша (дослідна) група хворих (30) отримувала "Орнігіл" 500 мг (розчин для внутрішньовенних інфузій по 100 мл), хворим другої (контрольної) групи (30) призначали препарат порівняння «Метрогіл» 500 мг (розчин для внутрішньовенних інфузій по 100 мл). З метою АП орнігіл і метрогіл вводили внутрішньовенно крапельно до операції по 500 мг і у післяопераційний період: орнігіл по 500 мг двічі на добу, а метрогіл (500 мг) - тричі на добу. Профілактичне застосування препаратів продовжувалось до 72 год післяопераційного періоду, згідно із загально-прийнятими рекомендаціями.

Про ефективність АП на тлі використання лікарських схем свідчила відсутність у хворих дослідної групи будь яких ознак гнійно-септичного післяопераційного інфікування. Наведене підтверджувалось динамічним покращенням загального стану більшості хворих у післяопераційний період, позитивною динамікою клінічної картини та лабораторних показників крові і сечі. У групі хворих, яким для проведення АП призначали комбінації із метрогілом, динаміка показників клініко-лабораторного обстеження хворих носила ту ж закономірність, вірогідних розбіжностей у частоті та ступеню вираження клінічних симптомів у першій та другій групах хворих не відзначалось. Між тим застосування орнігілу у більшому числі випадків, ніж при застосуванні метрогілу, виключало необхідність проведення наступної антибактеріальної терапії і скорочувало тривалість стаціонарного лікування хворих.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про доцільність використання орнігілу у комплексних схемах антибактеріальної профілактики післяопераційних інфекційних ускладнень після кесарського розтину. Висока ефективність, безпечність і економічність АП з використанням орнігілу є підставою для більш широкого впровадження препаратів орнідазолу у хірургічну практику як рівнозначної альтернативи метронідазолу.