

УДК 116-08-039.71:618-072

© Колектів авторів, 2011.

АНТИБИОТИКОПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ В УМОВАХ ГІНЕКОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ У ПАЦІЄНТОК З АПОПЛЕКСІЄЮ ЯЄЧНИКА НА ТЛІ РЕТРОЦЕРВІКАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ ТА АДЕНОМІОЗУ

В. В. Євдокимова, О. Я. Назаренко, М. М. Каштальян, А. В. Шитова, І. А. Кобылянська
Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, клініка гінекології, Україна, м. Одеса.

ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS OF INFECTIOUS POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN HOSPITAL GYNAECOLOGICAL IN PATIENTS WITH OVARIAN APOPLEXY, RETROCERVICAL ENDOMETRIOSIS AND ADENOMIOSIS

V. V. Yevdokymova, O. Ya. Nazarenko, M. M. Kashtalyan, A. V. Shytova, I. A. Kobylyanska

SUMMARY

The efficiency of the «Trifamox» for patients with urgent gynecological pathology like ovarian apoplexy during retrocervical endometriosis and adenomiosis in a gynecological department. «Trifamox» used by intravenous injection during laparoscopy in a dose of 1500 mg and after laparoscopy, 1500 mg by intravenous injection at intervals of every 12 hrs, after in dose 1000 mg in tablets 2 times a day during 4 days. The duration of postoperative prophylaxis was during next 4 days. In 100 % patients after laparoscopy and treatment of the «Trifamox» didn't show any allergic reactions and complaints of gastrointestinal tract.

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА У ПАЦИЕНТОК С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА НА ФОНЕ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА И АДЕНОМИОЗА

В.В. Евдокимова, О.Я. Назаренко, М.М. Каштальян, А.В. Шитова, И.А. Кобылянская

РЕЗЮМЕ

Оценена эффективность препарата «Трифамокс» у пациенток с urgentной гинекологической патологией (апоплексией яичника на фоне ретроцервикального эндометриоза и аденомиоза) в условиях гинекологического стационара. «Трифамокс» применяли по схеме внутривенно во время лапароскопии в дозе 1500 мг и после операции по 1500 мг внутривенно с интервалом каждые 12 ч. Продолжительность послеоперационной профилактики инфекционных осложнений составила 4 сут. в дозе 1000 мг дважды в сутки. У 100 % пациенток после оперативного лечения на фоне применения «Трифамокса» не возникло аллергических реакций и жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта.

Ключові слова: апоплексія яєчника, ретроцервікальний ендометріоз, аденоміоз, лапароскопія, післяопераційні інфекційні ускладнення, «Трифамокс».

Сьогодні великою проблемою є проведення профілактики післяопераційних гнійно-запальних ускладнень. Особливо це актуально при гінекологічних оперативних втручаннях. Саме тому вибір антибактеріального препарату (АБП) для перед- та післяопераційної профілактики має велике значення. Звісно, що з цією метою застосовують АБП різного спектру, проте перевага віддається такому антибіотику, що добре переноситься та має мінімальний негативний вплив на макроорганізм [12]. Одним з таких АБП є «Трифамокс» [1, 15]. «Трифамокс» відрізняється багатим досвідом застосування в гінекологічній і хірургічній практиці, висока ефективність і безпека якого доведена за час існування його на фармакологічному ринку [7, 11, 8].

«Трифамокс» представлений комбінацією пенициліну і інгібітора в-лактамази, тому впливає на мікроорганізми, що є причиною післяопераційних інфекційних ускладнень [2, 4, 9]. Останніми роками встановлена висока ефективність препарату при інтраопераційному та в ранньому післяопераційному введенні [3, 6, 10, 15] протягом 2-3 діб після лапароскопічного гінекологічного втручання [4, 5, 13, 14].

У даній роботі наводяться результати застосування «Трифамоксу» при urgentних лапароскопічних оперативних втручаннях в умовах гінекологічного стаціонару клініки гінекології.

Мета дослідження - оцінити ефективність антибактеріального препарату «Трифамокс» у пациенток із urgentною гінекологічною патологією (апоплек-

сією яєчника на тлі ретроцервікального ендометріозу та аденоміозу) в умовах гінекологічного стаціонару.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Оцінка ефективності «Трифамокс» як засобу профілактики післяопераційних інфекційних ускладнень була проведена у 29 пацієнок клініки гінекології на базі Військово-медичного клінічного центру Південного регіону. Вік пацієнок коливався від 21 до 33 років. Термін виконання роботи: 2006 - 2010 рр.

Ми використовували препарат «Трифамокс» (Аргентина) за схемою: вводили внутрішньовенно під час лапароскопії в дозі 1500 мг, після операції - по 1500 мг внутрішньовенно з інтервалом кожні 12 год, з подальшим прийомом препарату у таблетованій формі - 1000 мг двічі на добу. Тривалість післяопераційної профілактики інфекційних ускладнень становила 4 доби і/або визначалася індивідуально.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ІХ ОБГОВОРЕННЯ

Профілактику післяопераційних ускладнень здійснювали при апоплексії яєчника на тлі ретроцервікального ендометріозу та аденоміозу. Групу пацієнок утворили 29 (100%) досліджуваних. Більшість прооперованих пацієнок були госпіталізовані у тяжкому стані. Диференційну діагностику проводили із гострим животом (гострий апендицит, позаматкова вагітність, перитоніт тощо). У 13 (44,83 %) жінок із апоплексією яєчника на тлі аденоміозу була виконана лапароскопія в обсязі резекція яєчника, санація і дренажування черевної порожнини. У 16 (55,17 %) пацієнок було інтраопераційно виявлено апоплексію яєчника на тлі ретроцервікального ендометріозу; даній групі жінок була виконана операція у обсязі - лапароскопія, ВЧ-коагуляція осередків ретроцервікального ендометріозу, санація і дренажування черевної порожнини.

Пацієнткам, що потрапляють у стаціонар із апоплексією яєчника (зазвичай вже має місце гемоперитонеум від 150 – 500 та більш мл. рідини в дуґласі) показане екстрене хірургічне втручання, вони представляють собою групу підвищеного ризику щодо виникнення гнійно-інфекційних ускладнень у післяопераційному періоді.

ВИСНОВКИ

Під час дослідження нагноєння післяопераційних швів/ран нами не було зафіксовано всилу видсутності останних. У 29 (100 %) пацієнок після оперативного втручання на тлі застосування «Трифамоксу» не виникло алергічних реакцій і скарг з боку шлунково-кишкового тракту.

У результаті внутрішньовенного введення «Трифамоксу» під час і після лапароскопії позитивний результат (відсутність гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді) був відзначений в 100 % випадків.

Під час внутрішньовенних інфузій небажаних ефектів і побічних реакцій нами не спостерігалось. У жодної з лапароскопічно прооперованих пацієнок не

розвинулися післяопераційні інфекційні ускладнення.

Оцінюючи отримані результати, можна зробити висновок, що «Трифамокс» є високо ефективним АБП при ургентній гінекологічній патології такої як апоплексія яєчника на тлі ретроцервікального ендометріозу та аденоміозі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Э. К. Оценка эффективности амоксициллина/сульбактама в профилактике гнойно-септической инфекции после экстирпации матки / Э.К. Айламазян, В.Ф.Беженарь, А.А.Цыпурдеева, М.М.Мартirosян, Д.Р.Бикмуллина // НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О.Отта РАМН, Санкт-Петербург. Consilium Medicum Том 09. - N 7. 2007. – С. 46.

2. Адамян Л. В. Эндоскопические методы выполнения симультанных операций в гинекологии / Л. В. Адамян, А. В. Панин, А. В. Козаченко // Эндоскопия в гинекологии. - М., - 1999. – С. 135 - 148.

3. Апаликов В. В. Лапароскопия в диагностике ургентной патологии брюшной полости у детей / В. В. Апаликов, В. С. Жуков, А. В. Новосельцев // Сб. науч. работ «Актуальные вопросы детской хирургии и педиатрии». — Владивосток. — 1999. — С. 93-95.

4. Балакшина Н. Г. Лапароскопия в диагностике осложненных воспалительных заболеваний придатков матки у юных женщин / Н. Г. Балакшина, Л. И. Кох, Е. В. Бушуева // Мат. междунар. конгресса по эндоскопии «Новые технологии в акушерстве и гинекологии». - М. - 2003. - С. 182 - 183.

5. Велигурова О. И. Лапароскопическая диагностика и лечение острых воспалительных заболеваний придатков матки. // Сб. тр. I Кубанского конгресса «Актуальные вопросы оперативной гинекологии и репродукции человека». Анапа. - 2001. - С. 16-17.

6. Гаспаров А. С. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями / А. С. Гаспаров, А. Г. Касаченко, А. А. Торгомян // Акуш. и ги-нек. - 2003. - № 1, - С. 40-41.

7. Гаспаров А. С. Современные технологии при острых гинекологических заболеваниях // Здоровоохр. и медицинская техника. - 2004. - № 9 (23). - С.24-26.

8. Гаспаров А. С. Новая концепция оказания помощи при острых гинекологических заболеваниях / А. С. Гаспаров, А. Э. Тер-Овакимян, И. А. Бабичева // Ремедиум. – М. - 2006. - № 5.

9. Дьяченко С. Р. Лапароскопические вмешательства в комплексном лечении эндометриоза / С. Р. Дьяченко, В. И. Авершин, Е. Ю. Брикман // Мат. междунар. конгресса по эндоскопии «Новые технологии в гинекологии». - М. - 2003. - С. 58-59.

10. Ищенко А. И. Тактика ведения больных с ретро-цервикальным эндометриозом и эндометриоидными кистами / А. И. Ищенко, Л. М. Раппопор, Д. Озген // Мат. междунар. конгресса по эндоскопии «Эндоскопия в гинекологии». - М, - 2002. - С. 131-132.

11. Малаев А. А. Роль лапароскопии в ургентной хирургии при абдоминальном синдроме у де-

тей / А. А. Малаев, Д. Ф. Болтов, Е. В. Редозубов // Тез. докл. IV Всерос. съезда по эндоскопической хирургии. - М. - 2001. - С.39.

12. Тер-Овакимян А. Э. Факторы риска апоплексии и разрыва кисты яичника / Тер-Овакимян А.Э., Каушанская Л.В., Каракозова Я.И. // Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя». - М. - 2006. - С. 530.

13. Оразмурадова Л. Д. Состояние иммунной системы после оперативного лечения апоплексии яичника // Вестник РУДН, сер. Медицина. Акушерство и

гинекология. - 2006. - № 4 (36). - С.92-96.

14. Тер-Овакимян А. Э. Значение генетических факторов в генезе у женщин с апоплексией яичника и разрывах доброкачественных кист яичников // Естественные и технические науки. - 2008. - №3 (35). - С. 146-150.

15. Тер-Овакимян А. Э. Качество жизни больных после лапароскопического лечения при апоплексии яичника и разрывах доброкачественных кист яичников / А. Э. Тер-Овакимян, О. С. Элибекова // Естественные и технические науки. - 2008. - № 5 (37).-С. 101-105.