

# АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ТРИФАМОКСОМ ІБЛ У ПАЦІЄНТОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ

Евдокимова В.В.

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, Україна, м. Одеса

**Ключові слова:** ендометріоз яєчників, лапароскопія, Трифамокс ІБЛ

**Актуальність.** Антибіотики (від давньогрец. *anti* – проти, *bios* – життя) – це речовини природного або напівсинтетичного походження, що пригнічують збільшення кількості живих клітин, найчастіше прокаріотичних або найпростіших. Впродовж історії людства були відомі різні інфекційні захворювання, які ставали однією з провідних причин смерті.

Прогрес лікування інфекційних захворювань настав лише тоді, коли вчені почали використовувати антагоністи бактерій. Сьогодні особливість антибактеріальної терапії полягає не лише у величезній кількості резистентних мікроорганізмів, але і у відсутності препаратів, навіть найсучасніших, до яких була б відсутня резистентність тих або інших збудників [1, 4].

Доцільним є вивчення антибіотиків (АБ) з погляду клінічної ефективності при інфекції певної органної локалізації, оскільки клінічні докази ефективності, отримані в добре контрольованих (порівняльних, рандомізованих, проспективних) клінічних випробуваннях, мають, поза сумнівом, важливе значення. У нашій країні АБ є однією з найчисленніших груп лікарських засобів. Лікарі призначають різноманітні групи АБ, а число препаратів (без урахування дженериків) наближається до кількох сотень. Усі АБ, незважаючи на відмінності хімічної структури і механізм дії, об'єднує низка унікальних якостей, а саме розподілення їх на групи і класи [5, 8].

Традиційно антибактеріальні препарати розподіляються на *природні* (власне АБ, наприклад, пеніцилін), *напівсинтетичні* (продукти модифікації природних молекул, наприклад, амоксицилін або цефазолін) і *синтетичні* (наприклад, сульфаніламід, нітрофуран). Такий розподіл вже втратив актуальність, оскільки низку природних АБ отримують шляхом синтезу (хлорамфенікол), а деякі препарати, що називаються АБ (фторхінолони), *de facto* є синтетичними сполуками.

Такий поділ має велике значення з погляду розуміння спектра активності, фармакокінетичних особливостей, характеру небажаних реакцій тощо. Проте помилково розглядати всі препарати, що входять до однієї групи (клас, покоління) як взаємозамінні. Незважаючи на багато загальних рис, що об'єднують усі АБ, при їх призначенні слід враховувати особливості кожного лікарського засобу і результати його клінічного застосування, отримані під час контрольованих клінічних випробувань [1, 7].

Трифамокс ІБЛ є комбінацією пеніциліну й інгібітору  $\beta$ -лактамази. Механізм дії та терапевтичний ефект препарату зумовлені фармакологічними властивостями активних компонентів, що входять до його складу.

Амоксицилін – напівсинтетичний протимікробний лікарський засіб групи пеніцилінів, володіє широким спектром бактерицидної активності, механізм його дії пов'язаний з порушенням синтезу речовин, які є складовою клітинної мембрани мікроорганізмів. До дії препарату чутливі аеробні грампозитивні мікроорганізми: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus spp.*, включаючи *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Corynebacterium spp.*, а також *Listeria monocytogenes*; анаеробні грампозитивні мікроорганізми: *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.* і *Clostridium spp.*; аеробні грамнегативні мікроорганізми: *Yersinia enterocolitica*, *Yersinia multocida*, *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Bordetella pertussis*, *Escherichia coli*, *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus ducreyi*, *Campylobacter jejuni*, *Acinetobacter spp.*; анаеробні грамнегативні мікроорганізми: *Bacteroides spp.*

Сульбактам – лікарський засіб, що необоротно пригнічує активність  $\beta$ -лактамаз, які синтезуються деякими штамми мікроорганізмів, збільшує спектр бактерицидної активності амоксициліну та підвищує його ефективність. Клінічно значуща протимікробна активність сульбактаму відмічена тільки щодо *Neisseria spp.* і *Acinetobacter spp.* [2, 3].

Після перорального застосування активні компоненти препарату добре абсорбуються в шлунково-кишковому тракті. Біодоступність амоксициліну становить близько 80 %, їжа не впливає на біодоступність і швидкість абсорбції активних компонентів препарату. Пік концентрації амоксициліну і сульбактаму в плазмі крові відзначається через 1-2 год. після перорального застосування. Амоксицилін добре проникає в тканини та біологічні рідини організму, проходить через гематоплацентарний бар'єр, виділяється з грудним молоком. Ступінь зв'язку амоксициліну з білками плазми крові сягає 20 %, сульбактаму – 40 %.

Елімінація амоксициліну відбувається переважно з сечею (до 90 %) і в незначному ступені – з жовчю (від 10 %).

Трифамокс ІБЛ можна приймати як монотерапію навіть у тому разі, коли необхідною є комбінована терапія

(два і більше АБ). Завдяки цьому, лікар, з одного боку, має можливість впливати на розвиток побічних реакцій, а з другого – не дає мікроорганізмам шансу щодо продукції стійких штамів. Крім того, Трифамокс ІБЛ дозволяє реалізувати одне з найголовніших завдань антибіотикотерапії – знищити бактерії в осередку інфекції, привести до їх повної ерадикації [2, 6].

Увесь вищеперелічений спектр властивостей, притаманний Трифамоксу ІБЛ, дозволяє рекомендувати його при багатьох захворюваннях різної етіології.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність та переносимість антибактеріального препарату Трифамокс ІБЛ перед операцією, інтраопераційно та після лапароскопії у пацієнток із ендометріозом яєчників.

**Методи дослідження.** Клініко-лабораторні, інструментальні, статистичні, рандомізовані.

**Матеріал дослідження.** Усі пацієнтки знаходилися в умовах гінекологічного стаціонару клініки гінекології Військово-медичного клінічного центру Південного регіону та були прооперовані (виконувалася лапароскопія). Дослідження проводилося у період з 2008 по 2011 рр. Досліджуваних жінок розділи на дві групи: I група – 60 пацієнток з ендометріозом яєчників отримували Трифамокс ІБЛ перед операцією та після лапароскопічного хірургічного втручання за схемою: 1500 мг двічі на добу; II група – 40 пацієнток із тим же діагнозом, Трифамокс ІБЛ отримували при підготовці до операції і у ранньому післяопераційному періоді по 1500 мг двічі на добу, з подальшим застосуванням препарату в таблетованій формі – 1 таблетка (1000 мг) кожні 12 год. протягом 4 діб.

Показаннями до планової госпіталізації були такі клінічні прояви даної патології, представлені на мал. 1.

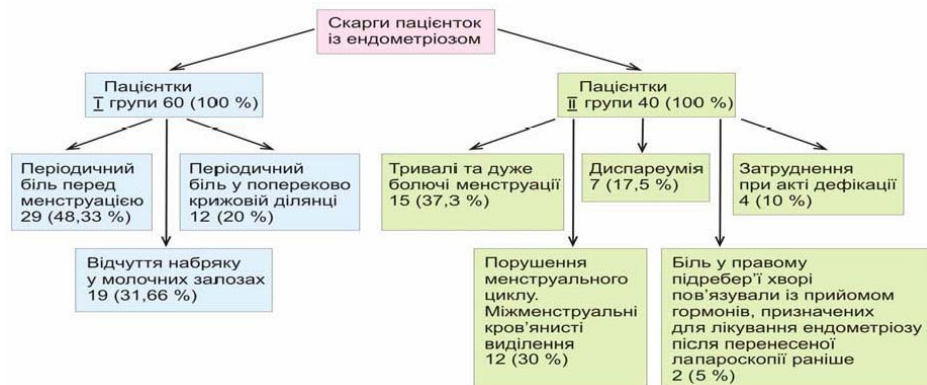
Пацієнткам гінекологічного стаціонару була проведена лапароскопія залежно від ступеня розповсюдженості ендометріїдних гетеротопій у такому обсязі: у I групі дослідження пацієнткам проводили резекцію і/або ВЧ-коагуляцію ложа ендометріїдної кисти, а у II – енуклеацію ендометріїдної кисти і/або ексцизію осередків ендометріозу черевної порожнини малого таза (наприклад, при ретроцервікальному розташуванні ендометріїдних гетеротопій). У пацієнток II групи під час лапароскопії була виявлена супровідна патологія: хронічний сальпінгофорит, хронічний пієлонефрит, хронічний цистит, гідросальпінгс, захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) в анамнезі (мал. 2).

**Результати дослідження.** Середній вік пацієнток двох груп коливався від 23 до 37 років ( $M \pm m$ ). У даній роботі був використаний препарат Трифамокс ІБЛ, вироб-

ник – фірма Лабораторіос Баго с.а. (Буенос Айрес). Препарат вводили внутрішньовенно до операції (за кілька годин) та в післяопераційному періоді по 1500 мг внутрішньовенно (повільно!) з інтервалом кожні 12 год, 2 рази на добу. Як розчинник використовували хлорид натрію 0,9 % для ін'єкцій. Тривалість післяопераційної профілактики інфекційних ускладнень становила 3 доби, що відповідало ліжко-дню перебування кожної пацієнтки в умовах гінекологічного стаціонару. Супровідна патологія і акушерсько-гінекологічний анамнез представлені в табл. 1.

Також із анамнезу хворих з'ясувалося, що практично всі пацієнтки коли-небудь і з різних причин приймали АБ.

У ході дослідження було доведено, що для антибіотикотерапії Трифамоксом ІБЛ концентрація і залежна від неї активність ступеня загинелі бактеріального агента прямо корелюють з концентрацією препарату в біологічних рідинах. Взаємодія мікроорганізму і Трифамоксу ІБЛ в часі відображена нижче (мал. 3). Тривала циркуляція діючої речовини препарату запобігає розмноженню мікроорганізмів.



Мал. 1. Показання до проведення планової госпіталізації хворих у двох групах

Ще однією характеристикою терапії Трифамоксом ІБЛ є концентрація, що запобігає появі мутантних штамів (mutant prevention concentration). Терапевтичні концентрації АБ, які активні щодо більшості чутливих патологічних збудників, зазвичай створюють умови для активного розмноження штамів. Таким чином, Трифамокс ІБЛ має пряме відношення до супресивної дії щодо зростання кількості бактерій після дії АБ (див. мал. 3)

Про позитивну клінічну ефективність препарату Трифамокс ІБЛ під час дослідження свідчило те, що протягом усього часу перебування пацієнток двох груп в умовах стаціонару в післяопераційному періоді нами не визнача-

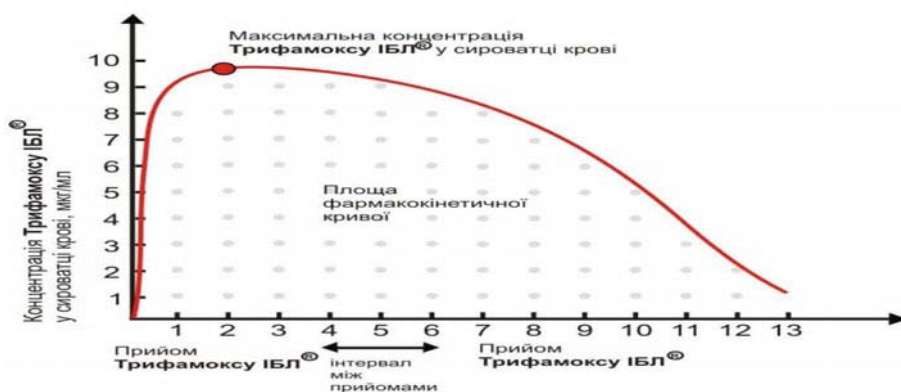


Мал. 2. Обсяг лапароскопічного втручання при ендометріозах яєчників пацієнткам в залежності від ступеню розповсюдженості захворювання

Таблиця 1

## Загальні відомості про пацієнток з ендометріозом яєчників, підготовлених до планової лапароскопії

Показник	Група I (n=60)	Група II (n=40)
Безплідність I	10 (16,6 %)	11 (28,4 %)
Безплідність II	9 (15 %)	5 (12,5 %)
Хронічний сальпінгофорит	7 (11,6 %)	2 (5 %)
Хронічний пієлонефрит	2 (3,3 %)	1 (2,5 %)
Хронічний цистит	1 (1,6 %)	–
ЗПСШ в анамнезі	4 (6,6 %)	3 (7,5 %)
Спайкова хвороба органів малого таза	6 (10 %)	3 (7,5 %)
Анемія залізодефіцитна (Hb<90 г/л)	2 (3,3 %)	1 (2,5 %)
Аномалія розвитку матки	2 (3,3 %)	–
Міома матки	4 (6,6 %)	5 (12,5 %)
Аденоміоз	5 (8,3 %)	6 (15 %)
Параоваріальні кісти	4 (6,6 %)	1 (2,5 %)
Гідросальпінгс	3 (5 %)	1 (2,5 %)
Діатермоконізація шийки матки з приводу ерозії	1 (1,6 %)	–



Мал. 3. Фармакокінетика Трифамоксу ІБЛ

лося виникнення будь-яких бактеріальних інфекцій. Про негативний вплив препарату свідчило те, що мав місце епізод не стільки інфекційного генезу, скільки інтраопераційні ускладнення, при яких, безумовно, був продовжений курс антибіотикотерапії Трифамоксом ІБЛ при залученні іншого АБ.

У результаті проведених нами досліджень вдалося довести, що внутрішньовенне введення Трифамоксу ІБЛ® перед ендоскопічним втручанням та після лапароскопії у пацієнток з ендометріозом яєчників виявлялося ефективним і досить надійним, про що свідчила цілковита відсутність інфекційних післяопераційних ускладнень, і була відмічена добра переносимість препарату.

Позитивний ефект при використанні Трифамоксу ІБЛ зареєстровано в I групі у 59 (98,4 %) пацієнток і в II групі у 38 (95 %) пацієнток гінекологічного стаціонару клініки гінекології ВМКЦ ПР з діагнозом ендометріозом яєчників.

Із 60 (100 %) пацієнток I групи, що отримували перед втручанням і під час операції Трифамокс ІБЛ, перебіг післяопераційного періоду був задовільним, лише у 1 (1,6 %) жінки трапився парез кишечника в ранньому післяопераційному періоді (зник в найближчу добу).

З поміж 40 (100 %) пацієнток II групи, що отримали Трифамокс ІБЛ під час операції і в післяопераційному періоді, у 2 (5 %) жінок трапилося інтраопераційне поранення кишки – десерозована петля тонкої кишки (дефект відновлений синтетичною ниткою). Дане ускладнення виникло внаслідок вираженого спайкового процесу органів черевної порожнини у кожному конкретному випадку.

У післяопераційному періоді всі прооперовані пацієнтки отримали наркотичне знеболення і седацию в

об'ємі: Solutio Morphini 1,0 мл, 1 % або Solutio Omnoponi 2,0 мл, 1,0 % і, відповідно, Solutio Sibazoni 1,0 мл, 1 %, тричі на добу, з інтервалом кожні 6 год.

У післяопераційному періоді, нами не було зафіксовано нагноєння післяопераційних ран (унаслідок відсутності таких), а загоєння ран відбувалося первинним натягом. Аналіз із застосуванням загальноклінічних та інструментальних методів обстеження не виявив запальної реакції.

Переносимість препарату Трифамокс ІБЛ була визначена доброю, побічних реакцій (алергічних і з боку шлунково-кишкового тракту) на тлі його застосування не виявлено (мал. 4).

Розладом травлення прийнято вважати всілякі відчуття різного рівня та ступеню дискомфорту у шлунку. Вони можуть виникати незалежно від прийому АБ Трифамоксу ІБЛ® (як ми зазначили вище, препарат добре переносився пацієнтками). Як і під час його застосування, побічні реакції спостерігалися рідко, мали легкий і не приводили до припинення лікування.

У ранньому післяопераційному періоді пацієнтки скаржилися на диспепсичні розлади: гази, відрижку, печію, помірну нудоту, відчуття тиску в животі, незначне порушення травлення у вигляді запору. Ці побічні реакції нами



Мал. 4. Структура диспептичних розладів у ранньому післяопераційному періоді

не ігнорувалися, запобігалися призначенням паралельно до схеми лікування пробіотиків, антимікотиків та гепатопротекторів і зводилися до мінімуму прийом Трифамокс ІБЛ per os, наприклад, через 2 год. після їжі. Відомо, що будь-який АБ може стати причиною виникнення системного кандидозу (колонізації кишечника грибами роду *Candida*), псевдомембранозного коліту, алергічних реакцій (уртикарний або еритематозний висип, мультиформна еритема, синдром Стівенса – Джонсона, ексfolіативний дерматит, анафілактичні реакції), транзиторної лейкопенії (включаючи нейтропенію і агранулоцитоз), тромбоцитопенії і гемолітичної анемії. Тому кожної наступної доби у післяопераційному періоді лікар-куратор призначав взяття крові на біохімічне її дослідження, аби контролювати рівні АСТ, АЛТ та лужної фосфатази. Втім, за весь час застосування препарату Трифамокс ІБЛ нічого з вищепереліченого нами зафіксовано не було (табл.2).

Таблиця 2

**Ефективність Трифамоксу ІБЛ перед втручанням, під час і після лапароскопії у пацієнток гінекологічного стаціонару**

Показник	Група I (n=60)	Група II (n=40)
Показник ефективності лікування препаратом Трифамокс ІБЛ®	98,4 % (59)	95 % (38)
Інтраопераційні ускладнення	1,6 % (1)	5 % (2)
Післяопераційні ускладнення, викликані інфекційним агентом	0	0
Середній показник перебування на ліжку	2,1±0,3	2,2±1,2

**Висновки.** В умовах розповсюдження резистентності до основних збудників респіраторних інфекцій ефективність багатьох АБ знаходиться під загрозою. Для лікування в умовах хірургічного стаціонару Трифамокс ІБЛ вже більше 20 років з успіхом застосовується у багатьох лікувальних установах.

Оптимальним для запобігання як внутрішньолікарняним, так і післяопераційним інфекційним ускладненням є препарат Трифамокс ІБЛ, який усуває мікробну клітину, забезпечує досить високий клінічний ефект шляхом зниження ризику селекції резистентних штамів. Крім цього, прийом Трифамоксу ІБЛ безпосередньо перед втручанням та в післяопераційному періоді в дозі 1,5 мг двічі на добу, внутрішньовенно, з подальшим використанням пре-

парату в таблетованій формі за схемою 1 таблетка двічі на добу протягом 4 діб сприяє відсутності можливого інфектування в умовах стаціонару, виникненню побічних ефектів (алергія, загострення хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту), дозволяє поліпшити переносимість препарату при збереженні високого клінічного ефекту.

Терапевтичну концентрацію АБ необхідно підтримувати в тканинах протягом усього часу перебування пацієнток у клініці гінекології. Крім того, введення Трифамоксу ІБЛ за 2 год. до початку лапароскопії надає превентивної дії на інфекцію. Слід зазначити, що сьогодні жоден АБ або комбінація АБ не можуть розглядатися як ідеальний профілактичний і лікувальний засіб при всіх видах оперативних втручань. Використання АБ має бути обґрунтованим, а показання щодо його прийому чітко визначені й обґрунтовані з урахуванням всіх факторів ризику розвитку інфекційних ускладнень. Отже, впровадження в нашу лікарську практику препарату Трифамокс ІБЛ у даного контингенту пацієнток забезпечує відсутність/зниження післяопераційних інфекційних ускладнень і дозволило запобігти небажаним реакціям з боку всіх систем та органів.

Саме тому, застосований нами лікарський засіб Трифамокс ІБЛ розширив вибір препаратів цієї групи в лікувальних установах, при цьому нам вдалося отримати істотну економічну вигоду (в економічному аспекті, вартість даного препарату при порівнянні з іншими, схожими за складом, значно відрізняється у бік, переважно прийнятний для покупця).

При ухваленні вирішення фахівців різного профілю про призначення будь-якого АБ, насамперед, слід зважити, наскільки він є необхідним і чи відповідає передбачувані очікування, оскільки лікарями нерідко припускаються помилки, що стосуються, в першу чергу, не стільки періоду тривалості застосування, скільки вибору препарату. Щоб уникнути подібної лікарської недбалості, потрібно дотримуватися стандартів лікування тієї або іншої патології, а знання етіопатогенетичних ланок захворювання, алгоритмів діагностики й адекватно підібрана терапія дозволяють якісно і без негативних наслідків усунути будь-яку “поломку” в організмі жінки. Тому, не можна допускати безконтрольного надходження АБ на фармацевтичний ринок, в мережу роздрібних аптек, до рук українських громадян, оскільки монополія окремих препаратів або їх класів, низька ефективність і відсутність контролю якості відповідними інстанціями завдають колосального збитку здоров'ю українців. Для розв'язання цієї проблеми потрібна підтримка адміністрації лікувальної установи,

Міністерства охорони здоров'я України, мікробіологічної служби України. Безумовно, важливим моментом поліпшення вищеописаної ситуації, на нашу думку, є тісна співпраця клініциста, мікробіолога і епідеміолога.

За результатами виконаної роботи, Трифамокс ІБЛ є ефективним АБ для застосування в гінекологічному стаціонарі при планових лапароскопічних оперативних втручаннях – його клінічна і мікробіологічна ефективність у двох групах становила 95 – 98,4 %. Ефективність та добра переносимість Трифамоксу ІБЛ у нашому дослідженні була підтверджена відсутністю побічних проявів і підтверджена клініко-лабораторними методами дослідженнями у 98 % випадків. Усі прооперовані жінки відзначали зручність застосування препарату Трифамокс ІБЛ в порівнянні із АБ, які вживалися ними раніше. Трифамокс ІБЛ добре переносився при внутрішньовенних інфузіях і в таблетованому варіанті. За час дослідження не було відмічено небажаних реакцій, що потребували б відміни препарату. Трифамокс ІБЛ може з успіхом застосовуватися при підготовці жінок з ендометріозом яєчників перед втручанням і після лапароскопічного оперативного лікування як у гінекологічному стаціонарі, так і в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Рецензент: д.мед.н., професор Гнатко О.П.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Айламазян Э. К. Оценка эффективности амоксициллина/сульбактама в профилактике гнойно-септической

кой инфекции после экстирпации матки / Айламазян Э. К., Беженарь В. Ф., Цыпурдеева А. А., Мартиросян М. М., Бикмуллина Д. Р. // *Consilium Medicum*. 2007. – Т. 09, N 7. – С. 49-87.

2. Гуртовой Б. Л. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии / Б. Л. Гуртовой, В. И. Кулаков, С. Д. Воропаева. – М., 2004.

3. Карпов О. И. Инновация в антимикробной защите в акушерстве и гинекологии: амоксициллин/сульбактам / О.И. Карпов, Э. К. Айламазян // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2006. – N 2. – С. 87-93.

4. Краснопольский В. И. Гнойная гинекология / В. И. Краснопольский, С. Н. Буянова, Н. А. Щукина. – М., 2006.

5. Мгелиашвили М. В. Клиническое и фармакоэкономическое обоснование антибиотикопрофилактики в гинекологии / М. В. Мгелиашвили, А.Н. Щукина, С.Н. Буянова // *Российский вестник акушеров-гинекологов*. – 2003. – N 3 (3). – С. 111-119.

6. Юдина Е.В. Фармакоэпидемиологический анализ антибактериальной терапии острого и хронического цистита у детей / Е. В. Юдина // *Научно-практическая конференция молодых ученых КГМА: тез. докл.* – Казань, 2009. – С. 246-247.

7. Pallasch T.J., Slots J. Antibiotic prophylaxis for medical risk patients // *J. Periodontol.* – 1991. – Vol. 61. – P. 227 – 231.

8. Watson R. A quarter of EU citizens are being treated for chronic disease // *BMJ*. -2007. – Vol. 335. – P. 584.

## АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТРИФАМОКСОМ ИБЛ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Евдокимова В. В.

Военно-медицинский клинический центр  
Южного региона, Украина, г. Одесса

**Резюме.** В ходе исследования была дана оценка эффективности антибактериального препарата Трифамокс ИБЛ у пациенток с эндометриозом яичников, находящихся в условиях стационара клиники гинекологии. Препарат вводили до и после операции по 1500 мг внутривенно с интервалом 12 ч, 2 раза в сутки, в качестве растворителя использовался хлорид натрия 0,9 % для инъекций. Длительность послеоперационной профилактики составляла 4 сут. Трифамокс ИБЛ эффективно предупреждает и устраняет внутрибольничное инфицирование, обеспечивает высокий клинический эффект и снижает риск селекции резистентных штаммов.

На основании проведенных исследований, применение препарата Трифамокс ИБЛ оказалось эффективным, подтвердило отсутствие побочных эффектов в 98 % случаев, при этом клиническая и микробиологическая эффективность препарата составила в двух группах 95 – 98,4 %. При применении препарата не наблюдалось побочных проявлений (аллергия, тяжёлые диспепсические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта).

**Ключевые слова:** эндометриоз яичников, лапароскопия, Трифамокс ИБЛ.

## ANTI-BACTERIAL THERAPY OF TRIFAMOX IBL IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS DURING LAPOROSCOPY

Yevdokymova V. V.

Military Medicine Clinical Center of the Southern  
Region, Odessa, Ukraine

**Summary.** The study evaluated the effectiveness of antibiotic Trifamox IBL in patients with endometriosis. Trifamox IBL was administered before and after surgery in dose 1500 mg intravenously with an interval of 8 hrs, sodium chloride 0,9 % was used as a solvent. Duration of postoperative prophylaxis was 4 days. Trifamox IBL effectively prevents and eliminates infection, provides a high clinical effect and reduces the risk of breeding resistant strains. Based on these studies, the use of Trifamox IBL was effective, it was confirmed the absence of side effects in 98% of cases, clinical and microbiological efficacy of the drug in the first and second groups were 95 – 98,4 %.

Adverse events (allergy, severe diarrheal disorders of the gastrointestinal tract) were not observed during the use of Trifamox IBL.

**Key words:** endometriosis, laparoscopy, Trifamox IBL.