

Рекомендации по антибиотикопрофилактике в гинекологии

Американский колледж акушеров и гинекологов

«Медицинские аспекты здоровья женщины». № 10 (27), декабрь 2009 года

В апреле 2009 г. Американским колледжем акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) был издан практический бюллетень по антибиотикопрофилактике (АБП) при проведении гинекологических процедур, который представляет обновленную версию руководства, опубликованного в 2006 г. Рекомендации основаны на доказательной базе (таблица) и предназначены для акушеров-гинекологов, кардиологов, инфекционистов, хирургов и терапевтов. Цель руководства – помочь практикующему врачу в выборе способа профилактики развития инфекционных осложнений при проведении акушерско-гинекологических вмешательств. АБП в гинекологии показана женщинам, которым проводятся хирургические гинекологические вмешательства или другие гинекологические процедуры.

Уровень доказательности Значение I Доказательства получены на основании как минимум одного рандомизированного контролируемого исследования (РКИ), проведенного должным образом II-1 Доказательства получены на основании хорошо организованных нерандомизированных контролируемых исследований II-2 Доказательства получены на основании хорошо организованных когортных или аналитических исследований типа случай-контроль, проведенных более чем в одном центре или более чем одной исследовательской группой II-3 Доказательства получены в результате многократно проведенных исследований с или без вмешательств. Результаты неконтролируемых экспериментов также могут рассматриваться в качестве доказательств III Доказательства основаны на отчетах экспертных комиссий или представляют собой мнение авторитетных специалистов, основанные на клиническом опыте, описательных исследованиях **Категория рекомендаций Значение** A Рекомендации основаны на хорошем и последовательном научном опыте B Рекомендации основаны на недостаточном или несоответствующем научном опыте C Рекомендации основаны преимущественно на консенсусах и экспертных мнениях

Руководство основано на обзоре англоязычных источников базы данных Medline, Кокрановской библиотеки, собственных литературных источников ACOG за период 1961–2009 гг. Рекомендации сформулированы экспертной комиссией.

Наиболее частым хирургическим осложнением продолжает оставаться хирургическая инфекция, развивающаяся у 5% пациентов после оперативных вмешательств, что увеличивает длительность госпитализации и повышает стоимость лечения. Несмотря на то что селективное применение АБП стало одним из основных достижений в контроле за инфекционным процессом, неразборчивое использование антибиотиков (АБ) повышает вероятность появления микроорганизмов, резистентных к АБ. Поэтому применение АБП должно быть разумным, целесообразным и оправданным.

Выбранный АБ для АБП должен обладать такими параметрами:

- низкой степени токсичности;
- доказанной безопасностью;
- отсутствием практики его рутинного применения для лечения тяжелых инфекций;
- в спектр активности АБ должны входить микроорганизмы, являющиеся наиболее вероятными возбудителями предполагаемой инфекции;

- достигать терапевтической концентрации в тканях операционной области в течение проведения инвазивной процедуры;
- назначаться на короткий период времени;
- вводиться таким способом, чтобы на момент выполнения хирургического вмешательства его профилактические концентрации определялись в тканях оперируемой области.

Препаратами выбора для большинства оперативных процедур являются цефалоспорины, благодаря их широкому спектру действия, низкой частоте аллергических реакций и побочных эффектов. Наиболее часто применяется цефазолин в дозе 1 г по причине его длительного периода полувыведения (1,8 ч) и низкой стоимости.

В большинстве клинических исследований установлено, что этот АБ равнозначен другим цефалоспорином с доказанной активностью *in vitro* против анаэробов при проведении «чистых» процедур, таких как гистерэктомия. Монопрофилактика метронидазолом и клиндамицином эффективна в снижении риска развития инфекционного процесса после гистерэктомии.

В целом АБП показана пациенткам при проведении следующих гинекологических процедур:

- вагинальной/абдоминальной гистерэктомии;
 - гистеросальпингографии (если расширены маточные трубы);
 - искусственного аборта (дилатации шейки матки и выскабливания);
 - предоперационной подготовки кишечника;
 - профилактики возможного эндокардита у пациенток, которым запланировано проведение инвазивных процедур на мочеполовой и желудочно-кишечной системах.
- АБП не рекомендуется при выполнении таких процедур, как:
- лапароскопия и лапаротомия;
 - введение или извлечение внутриматочных средств (ВМС);
 - эндометриальная или цервикальная биопсия;
 - исследование уродинамики или катетеризация мочевого пузыря (перед уродинамическими исследованиями рекомендован анализ мочи и/или культуральное исследование с целью выявления возможной инфекции).

Рекомендации категории А

- Пациенткам, которым выполняется абдоминальная или вагинальная гистерэктомия, рекомендована однократная доза АБ с целью профилактики.
- Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), развивающиеся как осложнение введения ВМС, возникают редко. Соотношение цена/эффективность для скрининга гонореи и хламидиоза перед введением ВМС неизвестно; применение АБ с профилактической целью у скрининг-отрицательных женщин не было эффективным. Поэтому АБП при введении ВМС нежелательна.
- АБП показана при проведении вакуумной аспирации с выскабливанием.
- АБП рекомендуется пациенткам, у которых в ходе хирургической операции был задет кишечник. Перед операцией следует провести механическую подготовку кишечника к операции без использования пероральных форм АБ,

ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уровни доказательности и категории рекомендаций

Уровень доказательности	Значение
I	Доказательства получены на основании как минимум одного рандомизированного контролируемого исследования (РКИ), проведенного должным образом
II-1	Доказательства получены на основании хорошо организованных нерандомизированных контролируемых исследований
II-2	Доказательства получены на основании хорошо организованных когортных или аналитических исследований типа случай-контроль, проведенных более чем в одном центре или более чем одной исследовательской группой
II-3	Доказательства получены в результате многократно проведенных исследований с или без вмешательств. Результаты неконтролируемых экспериментов также могут рассматриваться в качестве доказательств
III	Доказательства основаны на отчетах экспертных комиссий или представляют собой мнение авторитетных специалистов, основанные на клиническом опыте, описательных исследованиях
Категория рекомендаций	Значение
A	Рекомендации основаны на хорошем и последовательном научном опыте
B	Рекомендации основаны на недостаточном или несоответствующем научном опыте
C	Рекомендации основаны преимущественно на консенсусах и экспертных мнениях

а сразу же после хирургического вмешательства – парентерально ввести АБ широкого спектра действия.

- АБП не показана пациенткам, которым проводится диагностическая лапароскопия.

Рекомендации категории В

- У женщин, не имеющих в анамнезе инфекций органов таза, при проведении гистеросальпингографии профилактическое применение АБ не требуется. Если при выполнении этой процедуры выявлено расширение фаллопиевых труб, следует провести АБП с целью снижения риска развития ВЗОМТ после диагностического исследования.
- Большинству пациенток, которым планируется гистероскопическое хирургическое вмешательство, АБП в качестве рутинной процедуры не рекомендована.
- У женщин с анамнезом аллергии к пенициллину, не проявляющейся в виде реакции гиперчувствительности немедленного типа, при АБП следует назначать цефалоспорины.
- Пациентки, у которых перед предстоящей операцией был обнаружен бактериальный вагиноз, нуждаются в предоперационном лечении этого заболевания.

Рекомендации категории С

- АБП не рекомендована при проведении диагностической лапаротомии.
- У пациенток с анамнезом ВЗОМТ или с повреждением маточных труб в ходе инвазивной процедуры следует рассмотреть целесообразность проведения АБП при трансцервикальных манипуляциях, таких как гистеросальпингография, хромотубация и гистероскопия.
- При выполнении хирургических процедур большим группам высокого и среднего риска развития структурных дефектов сердца может быть полезно проведение АБП эндокардита.
- Пациенткам с анамнезом анафилактической реакции на пенициллин нельзя назначать цефалоспорины.
- Женщинам, которым планируется проведение уродинамических исследований, рекомендуется предварительно выполнить скрининг на бактериурию или наличие инфекции мочевой системы путем культурального исследования. Пациентки с положительными результатами скрининга нуждаются в антибиотикотерапии.

Побочные эффекты

При проведении АБП следует помнить о возможных нежелательных эффектах АБ: аллергической реакции (от малых проявлений в виде кожной сыпи до анафилаксии), псевдомембранозном колите, диарее, развитии бактериальной резистентности, тошноте, рвоте и/или абдоминальной боли.

Анализ соотношения цена/эффективность

Из-за отсутствия достаточного количества данных остается неизвестным соотношение цена/эффективность при выполнении скрининга на наличие заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), перед введением ВМС. Существует только одно РКИ, выполненное в США, в котором было доказано, что женщинам, прошедшим скрининг на ЗППП перед введением ВМС, проведение АБП при данной процедуре нецелесообразно.

Одним из наиболее эффективных и недорогих режимов АБП, согласно проведенному метаанализу, является прием 100 мг доксициклина за 1 ч перед абортom и 200 мг после процедуры. Установлено, что лечение единичных случаев постабортных ВЗОМТ у амбулаторных пациентов намного дороже стоимости АБП. АБП повышает стоимость хирургического лечения пациенток, однако профилактика послеоперационных инфекционных заболеваний снижает общие больничные затраты на лечение, поскольку предупреждает развитие постоперационной инфекции и лихорадочных состояний. Однако такая экономия может нивелироваться, если в качестве АБП будут использованы более дорогостоящие АБ группы цефалоспоринов, за исключением случаев, когда они обладают большей эффективностью, чем цефазолин. Точно таким же соотношением цена/эффективность характеризуются недорогостоящие профилактические режимы АБП для предупреждения постабортных ВЗОМТ. Выявлено, что АБП, проводимая женщинам со средним риском развития воспалительных осложнений после искусственного аборта, позволит сэкономить 500 тыс. дол. ежегодно.

Данный документ нельзя расценивать как единственно правильные рекомендации к применению АБП в качестве стандарта акушерско-гинекологической помощи. На практике способы и режимы АБП могут варьироваться в зависимости от конкретного случая.

Реферативный обзор подготовлен редакцией журнала по материалам *Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures. ACOG: April 30, 2009*
С полной версией руководства можно ознакомиться на сайте www.acog.org