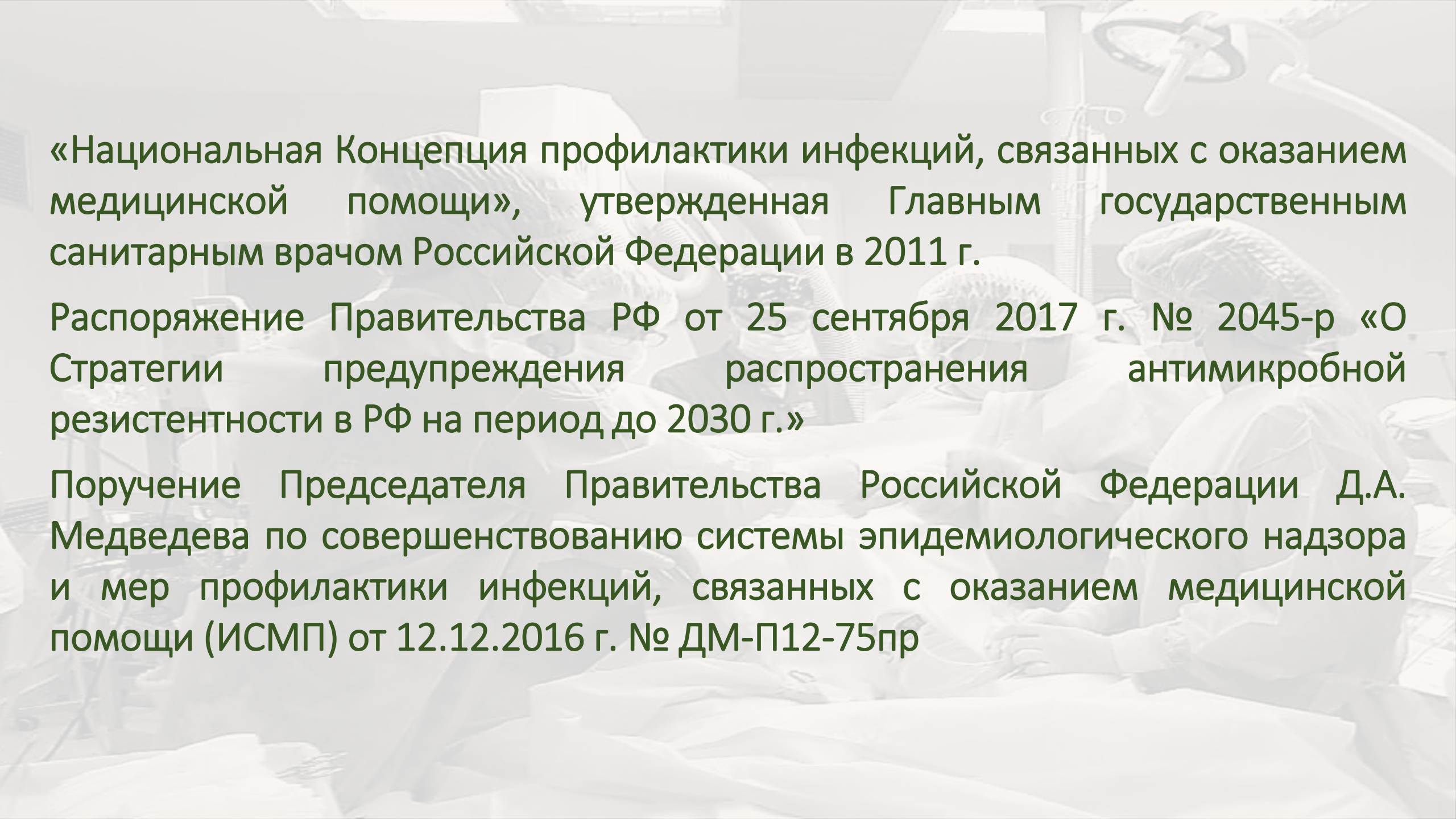




# Вопросы оптимизации антибактериальной профилактики и стартовой терапии в родильном доме

**Беломестнов Сергей Разумович**

**к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПКиПП УГМУ**



«Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», утвержденная Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации в 2011 г.

Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2017 г. № 2045-р «О Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 г.»

Поручение Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева по совершенствованию системы эпидемиологического надзора и мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) от 12.12.2016 г. № ДМ-П12-75пр



1. Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. N 572-н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
2. Септические осложнения в акушерстве. Клинические рекомендации. Протокол лечения (Письмо МЗ РФ от 06.02.2017 года №15-4/10/2-728).
3. Приказ ФФОМС от 01 декабря 2010 года № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".
5. Программа SKAT (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи: Российские клинические рекомендации, 2018.
6. Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения. Федеральные клинические рекомендации, 2014.
7. Микробиологическая диагностика инфекций, вызванных стрептококком группы В у беременных и новорожденных, 2014.
8. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.).
9. Профилактика инфекций области хирургического вмешательства. Клинические рекомендации. 2018.
10. Инфекции мочевыводящих путей у детей, взрослых, беременных. Клинические рекомендации. 2014.

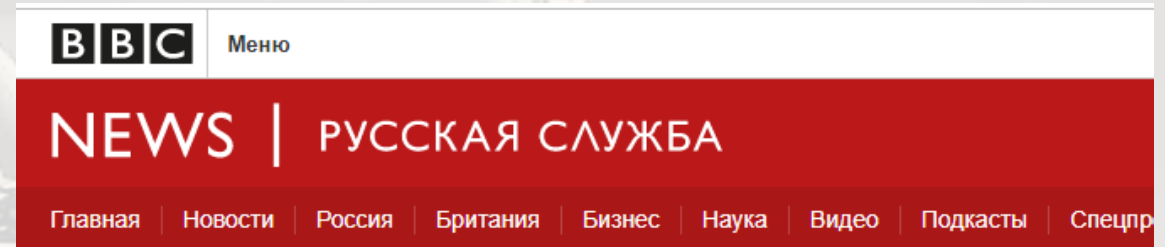
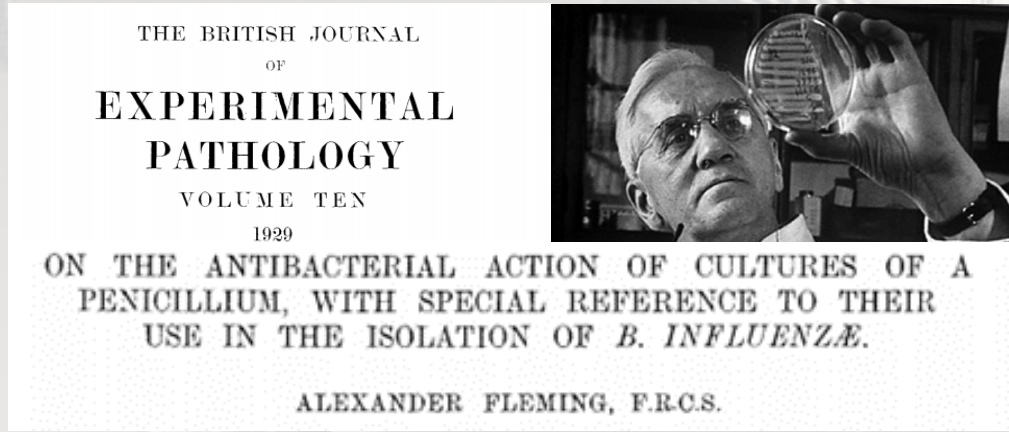
# АНТИБИОТИКИ – ФАКТОР КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (статья 2):

1. Своевременность оказания медицинской помощи
2. Правильность выбора методов профилактики,  
диагностики, лечения и реабилитации
3. Степень достижения запланированного результата

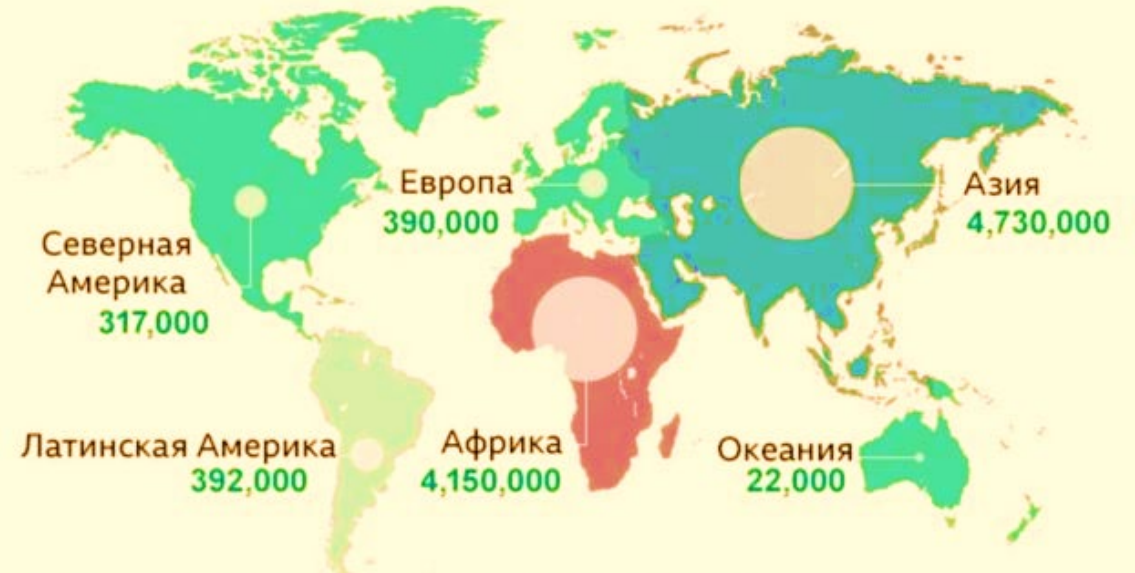


# ОТ ПАНАЦЕИ ДО ПРОБЛЕМЫ – 100 ЛЕТ



## Ученые: антибиотики скоро могут стать бесполезными

Прогноз ежегодных смертей от супербактерий к 2050 году



Источник: Доклад по заказу правительства Великобритании

# АНТИБИОТИКИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ: ЗАЧЕМ МЫ ЭТО ДЕЛАЕМ?

1. Лечение экстрагенитальной патологии
2. Профилактика акушерских и неонатальных гнойно-септических осложнений
3. Лечение послеродовых заболеваний\*

\* не должно быть, но исключения бывают



# ВАРИАНТЫ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ

1. Периоперационная антибиотикопрофилактика (ПАП)
2. Преждевременное излитие околоплодных вод
3. Профилактика неонатальной СГБ-инфекции
4. Антибиотикопрофилактика при акушерских операциях и пособиях

# ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА

## Цели:

- предупреждение развития ИОХВ
- уменьшение стоимости и продолжительности лечения в стационаре

## Задачи:

- создание бактерицидных концентраций антибиотика в тканях, подвергающихся бактериальной контаминации во время

операции



# КАЧЕСТВО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

хирургическая техника

правила асептики и антисептики

периоперационная антибиотикопрофилактика

Surgery. 1961 Jul;50:161-8.

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

## **The effective period of preventive antibiotic action in experimental incisions and dermal lesions.**

Burke JF.

There is a definite short period when the developing staphylococcal dermal or incisional infection may be suppressed by antibiotics. This effective period begins the moment bacteria gain access to the tissue is over in 3 hours. Systemic antibiotics have no effect on primary staphylococcal infections if the bacteria creating the infection have been in the tissue longer than 3 hours before the antibiotics are given. Antibiotics cause maximum suppression of infection if given before bacteria gain access to tissue.

к концу операции в 80-90% случаев раны обсеменены различной микрофлорой (Staphylococcus spp)

# ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА

## 1. РУТИННАЯ

**NB!** за 30-60 минут до операции

Введение антибиотика в более ранние сроки или интраоперационно или после операции неэффективно

## 2. ПРОДЛЕННАЯ

**NB!** в течение 24 часов

Пациентам с подтвержденной инфекцией до оперативного лечения проводится антимикробная терапия



# ПРОДЛЕННАЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА

1. Продолжительность операции свыше стандартной
2. Окончание операции ранее 30 минут от введения антибиотика
3. Большая кровопотеря (>1500 мл)
4. Особенности родов (продолжительность родов, длительность безводного периода, число вагинальных исследований)
4. Наличие/подозрение на инфекционно-воспалительное заболевание

**NB!**

Максимальная продолжительность профилактического введения антибиотика не должна превышать 24 часов

Наличие дренажей в полостях или катетеров не является аргументом в пользу продолжения антибиотикопрофилактики

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

## НЕДОНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- после подтверждения диагноза
- до родоразрешения
- при пролонгировании бер-ти 7-10 дней

## ДОНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- безводный промежуток 18 часов

### Контроль:

- Системной воспалительной реакции (клиника)
- Лабораторные критерии бактериальной инвазии (СРБ, гранулоциты)
- Бактериология/микроскопия (флора эндоцервикса)



# ПРОФИЛАКТИКА НЕОНАТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ (*Streptococcus agalactiae*)

1. Скрининг 35-37 недель (ректовагинальный локус)
2. Бактериоурия СГБ
3. Контроль при ПРПП (отказ от выжидательной тактики)

КЛАССИЧЕСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ  
селективная среда (LIM-бульон)  
ПЦР

ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ  
иммунохимический метод  
ПЦР-РТ

# АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИ АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

1. Ручное обследование полости матки – ПАП
2. Глубокие разрывы родовых путей – ПАП
3. Разрыв промежности III и IV степени – 5 дней
4. Оперативное родоразрешение – не требуется
5. Синдром мекониальных вод – не требуется



# АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ

1. Клиника воспалительного процесса
2. Интраамниотическая инфекция
3. Активный воспалительный процесс
4. Выявление *Neisseria gonorrhoeae*  
*Trichomonas vaginalis*  
*Chlamydia trachomatis*  
*Mycoplasma genitalium*

# ЛИХОРАДКА

1. В родах и I сутки после родоразрешения может быть объяснима дегидротацией (до  $38.0\text{ C}^{\circ}$ )
2. Два эпизода со II суток – антибактериальная терапия после определения стартовой ситуации:
  - общий анализ крови (Hb, PLT, гранулоциты)
  - С-реактивный протеин, ПКТ
  - бактериологическое исследование лохий, мочи
  - инструментальная диагностика эндометрита



# ХОРИОАМНИОНИТ

1. Не специфические вдруг возникшие жалобы (четко нелокализованный абдоминальный синдром, диспепсия, слабость, потливость)
2. Тахикардия плода, признаки дистресса
3. Изменение органолептических характеристик амниона
4. Признаки системного воспаления – тахикардия, лихорадка, лейкоцитоз ( $> 15.000/\text{мкл}$ ), изменение объективного статуса

# СТАРТОВАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ

1. В роддоме **основной** вариант
2. Эмпирический характер
3. Оценка эффективности – не ранее 48-72 часа
4. В родильном доме не более 3-х суток



# МЕНЕДЖМЕНТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ В РОДДОМЕ

1. Контроль за движением антибактериальных препаратов клиническим фармакологом
2. Эпидемиологический контроль госпитальным эпидемиологом всего технологического процесса
3. Комиссия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
4. Микробиологический контроль флоры основных локусов
5. Локальные нормативные документы:
  - формуляр антимикробных средств
  - реально введенные, адаптированные клинические протоколы оказания помощи
  - локальный протокол антибиотикопрофилактики и стартовой терапии
  - СОПы по профилактике нозокомиальных инфекций (катетер-ассоциированные ангиогенные инфекции, катетер-ассоциированные мочевые инфекции)
  - журнал регистрации инфекционных заболеваний ф.60

# КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ (1 должность на 250 коек)

1. Учет и создание базы данных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (определение методологии и активное выявление)
2. Разработка документов (обновление) по использованию антибиотиков
3. Организация мониторинга возбудителей и резистентности
4. Консультирование по лечению инфекций (критерии диагноза, выбор антибиотика, дозы, длительность, комбинации, объективные критерии отмены)
5. Реализация мероприятий по ограничению доступности антибиотиков
6. Анализ потребления антибиотиков



# КОНТРОЛЬ МИКРОФЛОРЫ ЗНАЧИМЫХ ЛОКУСОВ

## 1. Здоровые

- цервикальный канал
- лохии
- носоглотка

ПЕРИОДИЧЕСКИЙ АУДИТ

## 2. Заболевшие

- лохии
- отделяемое ран
- моча
- грудное молоко
- кровь

ПОЛНЫЙ АУДИТ

# ФОРМУЛЯР АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Перечень препаратов, носящий **ограничительно-рекомендательный** характер, утвержденный для применения в конкретном подразделении, содержание которого **постоянно уточняется и дополняется.**

группа «А» - препараты, которые врач может назначить самостоятельно в соответствии с утвержденными алгоритмами лечения

группа «Б» - препараты, которые согласовываются с клиническим фармакологом

группа «В» - препараты, которые разрешаются к применению руководителем после оформления ВК



# ОПТИМАЛЬНЫЙ СТАРТОВЫЙ АНТИБИОТИК

1. Представитель I или II генерации  $\beta$ -лактамных антибиотиков
2. Действует на самые распространенные микроорганизмы
3. Формы для парентерального и перорального введения
4. Включен в большинство клинических протоколов
5. Использование в смежных специальностях
6. Не противопоказан для использования во время беременности и при грудном вскармливании
7. Входит в список ЖНВЛП
8. Соответствует данным микробиологического мониторинга

# РОДДОМ МАУ ГКБ №14

## СТАРТОВЫЙ АНТИБИОТИК-2019 **АМОКСИКЛАВ**

1. Полусинтетический комбинированный пенициллин
2. Действует на энтеробактерии, стафилококки, стрептококки
3. Формы для парентерального и перорального введения
4. Используется в хирургических, гинекологических отделениях
5. Не противопоказан для использования во время беременности и при грудном вскармливании
6. Входит в список ЖНВЛП
7. Соответствует мониторингу флоры (с учетом БЛРС)
8. Экономически доступен