

Рекомендація ВООЗ щодо профілактичного введення антибіотиків для жінок, які розроджуються шляхом кесаревого розтину

Вступ

Материнські інфекції під час пологів становлять приблизно одну десяту загальної кількості материнських смертей. Жінки, у яких розвиваються перипартальні інфекції, також схильні до важких захворювань, тривалої інвалідності, такої як хронічний тазовий біль, закупорка маткових труб і вторинне безпліддя. Інфекції матері до або під час пологів також пов'язані з приблизно 1 мільйоном смертей новонароджених щорічно.

Кілька факторів підвищують ризик перипартальних інфекцій у матері, включаючи наявні захворювання матері (наприклад, недоїдання, цукровий діабет, ожиріння, важка анемія, бактеріальний вагіноз та носійство стрептокока групи В), а також тривалий безводний період (у разі передчасного розриву плодових оболонок), багаторазові вагінальні дослідження, ручне видалення плаценти, оперативні вагінальні пологи та кесарів розтин. Таким чином, стратегії зменшення перипартальних інфекцій у матері та їх короткострокових і довгострокових ускладнень були спрямовані на вдосконалення методів профілактики інфекцій та боротьби з ними. У всьому світі ефективним заходом для запобігання захворюваності та смертності, пов'язаної з інфекцією матері, є профілактичне та терапевтичне використання антибіотиків. Однак зловживання антибіотиками при акушерських станах і процедурах є поширеним явищем у багатьох ситуаціях. Невідповідне використання антибіотиків має наслідки для глобальних зусиль із запобігання та зниження резистентності до антимікробних препаратів. Глобальна стратегія ВООЗ щодо стримування резистентності до протимікробних препаратів підкреслює важливість належного використання антимікробних препаратів на різних рівнях системи охорони здоров'я для зменшення впливу стійкості до протимікробних препаратів, забезпечуючи при цьому доступ до найкращого доступного лікування.

У 2019 році виконавча група по розробці рекомендацій (GSG) визначила пріоритетність оновлення існуючої рекомендації ВООЗ щодо профілактичних антибіотиків для жінок під час кесаревого розтину, у відповідь на доступність нових доказів. Таким чином, рекомендація в цьому документі замінює попередню рекомендацію ВООЗ щодо антибіотикопрофілактики під час кесаревого розтину, опубліковану в рекомендаціях ВООЗ 2015 року щодо профілактики та лікування перипартальних інфекцій у матері.

Цільова аудиторія

Основною аудиторією цієї рекомендації є медичні працівники, які відповідають за розробку національних та локальних рекомендацій та протоколів з охорони здоров'я (особливо тих, що стосуються профілактики та лікування перинатальних інфекцій), а також тих, хто бере участь у наданні допомоги жінкам та їх новонародженим під час пологів, включаючи акушерок, медичних сестер, лікарів загальної практики та акушер-гінекологів, керівників програм охорони здоров'я матері та дитини, а також відповідного персоналу міністерства охорони здоров'я та навчальних закладів у будь-яких умовах.

Рекомендація: для антибіотикопрофілактики при кесаревому розтині слід застосовувати одноразову дозу цефалоспоринів першого покоління або пеніциліну, а не інших класів антибіотиків. (рекомендовано)

Зауваження:

Класи антибіотиків

- Група з розробки рекомендацій зазначила, що наявні докази ефективності антибіотиків під час кесаревого розтину були в основному отримані з досліджень, в яких тестувалися цефалоспорини або пеніциліни першого або другого покоління в 1980-х і 1990-х роках. На основі консенсусу Група з розробки рекомендацій віддала

перевагу цим класам антибіотиків перед іншими класами антибіотиків, оскільки вони мають широкий спектр дії та широко доступні в будь-яких умовах. Хоча члени групи з розробки рекомендацій визнали відсутність чіткої різниці між цефалоспоридами першого та другого покоління, вони зазначили, що дані свідчать про те, що цефалоспориди третього покоління можуть бути менш ефективними, ніж пеніциліни для цього показання, і, отже, припускають, що цей клас антибіотиків слід уникати.

- Група з розробки рекомендацій зазначила, що цефалоспориди першого покоління є кращим класом антибіотиків для профілактики в загальній хірургії, як частина зусиль, що прикладаються для стримування антимікробної резистентності.
- Визнаючи відсутність доказів порівняльної ефективності для різних класів антибіотиків Група з розробки рекомендацій дійшла висновку, що коли рекомендовані класи антибіотиків недоступні, можна також використовувати інші класи антибіотиків. Група з розробки рекомендацій зазначила, що вибір класу антибіотиків повинен ґрунтуватися на локальних рекомендаціях щодо стійкості до антибіотиків, локальних бактеріологічних моделях інфекційної захворюваності після кесаревого розтину, профілю безпеки, досвіду клініциста з цим конкретним класом антибіотиків, доступності та вартості.

Схема

- Група з розробки рекомендацій наголосила на важливості використання простого та короткого (одна доза, за 30–60 хвилин до операції) схеми антибіотикопрофілактики. Існують інші клінічні фактори (наприклад, високий індекс маси тіла матері, тривалі пологи, значна тривалість операції, масивні хірургічні маніпуляції або масивна крововтрата), які можуть

підвищити ризик розвитку інфекцій після кесаревого розтину. Потрібне клінічне обговорення, щоб оцінити, чи є виправданим інша схема (вища доза, друга доза) профілактичної антибіотикотерапії за наявності факторів ризику.

Ризик некротичного ентероколіту

- У зв'язку з підвищеним ризиком некротичного ентероколіту у недоношених дітей, які зазнали впливу амоксициліну з клавуланатом, слід уникати застосування амоксицилін+клавуланат для антибіотикопрофілактики перед перетисканням пуповини під час кесаревого розтину з недоношеним плодом.

Терміни та забезпечення

- Група з розробки рекомендацій визнала, що у випадку кесаревого розтину антибіотикопрофілактика рекомендується жінкам, які перенесли плановий або екстрений кесарів розтин, і їх слід призначати за 30–60 хвилин до розрізу шкіри, а не інтраопераційно, після перетискання пуповини, відповідно до рекомендації № 18.1 рекомендацій ВООЗ 2015 року щодо профілактики та лікування перипологових інфекцій матері.

Попередня рекомендація

- Ця рекомендація підтверджує рекомендацію № 18.2 рекомендацій ВООЗ 2015 року щодо профілактики та лікування перипологових інфекцій матері, де вона вважалася сильною рекомендацією, заснованою на доказах середньої якості.

Джерело: <https://cutt.ly/IT5bm3U>

Переклад: Тетяна Трофімчук