

Рациональна терапія гнійно-запальних захворювань малого таза

Т.Г. Романенко, Г.М. Жалоба, Н.В. Єсип

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Мета дослідження: оцінювання ефективності препарату Тазпен® (піперацилін/тазобактам) у лікуванні хронічних запальних захворювань органів малого таза.

Матеріали та методи. Обстежені 67 пацієнток репродуктивного віку із загостреннями неспецифічних запальних захворювань органів малого таза неспецифічної етіології (сальпінгіт та сальпінгоофорит). Антибактеріальну терапію проводили диференційовано у двох групах – у першій, що включала 35 жінок, призначали цефалоспорин III покоління цефтріаксон згідно із загальноприйнятою схемою (2,0 г на добу: по 1,0 г двічі на день вранці та увечері внутрішньовенно); у другій, яка налічувала 32 жінки, призначали комбінований препарат Тазпен® (піперацилін+тазобактам) у дозі 4,5 г кожні 6–8 год внутрішньовенно.

Оцінювання ефективності лікування проводили на підставі аналізу даних тривалості перебування пацієнток у стаціонарі, оцінки ступеня прояву больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) під час госпіталізації, а також показників тривалості гіпертермії, рівня лейкоцитозу із урахуванням кількості паличкоядерних форм під час госпіталізації, на 3, 6-й день лікування та при виписці.

Результати. Клінічна картина загострення хронічних запальних захворювань органів малого таза включала загальну слабкість, гіпертермію, тягнучий біль унизу живота, наявність патологічних виділень зі статевих шляхів, диспареунію.

Установлено, що у ході лікування інтенсивність тазового болю зменшувалася, причому показники болю за ВАШ достовірно відрізнялися у першій та другій групах на шосту добу лікування та на момент виписки: показник становив $33,7 \pm 1,9$ мм та $29,7 \pm 2,4$ мм на шосту добу лікування у першій і другій групах відповідно, а на момент виписки показник болю за ВАШ становив $14,0 \pm 0,8$ мм у першій групі та $8,8 \pm 1,3$ мм у другій групі ($p < 0,05$).

Тривалість гіпертермії від моменту госпіталізації становила $2,16 \pm 0,21$ доби у групі пацієнток, які лікувалися комбінацією піперацилін/тазобактам, що достовірно менше ($p < 0,05$) від такого показника серед пацієнток, які отримували цефтріаксон, – $3,09 \pm 0,17$ доби. Показник кількості лейкоцитів з врахуванням паличкоядерних форм, оцінений до початку лікування, зменшувався при проведенні терапії та досягав референтних значень на момент виписки в обох групах пацієнток.

Тривалість перебування у стаціонарі також достовірно відрізнялася між групами: для тих пацієнток, що лікувалися цефалоспорином III генерації, даний параметр вирахований на рівні середнього значення – $10,71 \pm 0,42$ доби, в той час як жінки, що лікувалися комбінованим препаратом у складі піперацилін/тазобактам, перебували у стаціонарі у середньому $7,34 \pm 0,32$ доби. З першої групи в однієї (2,9%) пацієнтки було відзначено прогресування захворювання з розвитком tuboovarіальних абсцесів, у той час як із другої групи (терапія комбінацією піперацилін/тазобактам) у жодної із жінок не розвинулося дане ускладнення.

Заклучення. Комбінований препарат Тазпен® демонструє схожі, а в значній кількості випадків – і значно кращі показники ефективності лікування хронічних запальних захворювань органів малого таза у порівнянні з препаратами класичних схем. Зменшення системних проявів запального процесу поряд зі скороченням тривалості перебування у стаціонарі свідчить на користь перспективності розширення показань до використання даного препарату та потреби у проведенні подальших клінічних досліджень.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання органів малого таза, тазовий біль, антибіотики широкого спектра, піперацилін, тазобактам, лікування.

Rational antimicrobial therapy of inflammatory diseases of the pelvic organs

T.H. Romanenko, G.M. Zhaloba, N.V. Yesyp

The objective: to evaluate the efficacy of Tazpen® (piperacillin/tazobactam) for the treatment of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs.

Materials and methods. 67 women of reproductive age with exacerbation of chronic inflammatory diseases the pelvic organs (salpingitis, salpingoophoritis) were examined. Antimicrobial therapy was different in two groups: first that include 35 patients was treated with third generation cephalosporine ceftriaxone (2,0 grams daily: 1,0 gram each 12 hours intravenously), for the second group with 32 women Tazpen® (piperacillin/tazobactam) was prescribed (4,5 grams each 6–8 hours intravenously).

Efficacy assessment was based on analysis of duration the hospitalization and the pain level according to The Visual Analogue Scale (VAS) on the admission day, 3rd, 6th day and the day of discharge, duration of hyperthermia, leucocyte level with number of band neutrophils on the admission day, 3rd day and the day of discharge.

Results. Clinical signs of exacerbation of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs included general weakness, hyperthermia, pelvic pain, pathological discharges, dyspareunia.

During the treatment the intensity of pelvic pain decreased, difference of pain levels according to VAS between two groups of study was statistically significant on the 6th day of hospitalization and the day of discharge, that accounts $33,7 \pm 1,9$ mm and $29,7 \pm 2,4$ mm on the 6th day in first and second group respectfully, and on the day of discharge – $14,0 \pm 0,8$ mm in first group and $8,8 \pm 1,3$ mm in second group ($p < 0,05$).

Duration of hyperthermia from the day of admission was $3,09 \pm 0,17$ days in the group of ceftriaxone that is statistically greater than in the group of Tazpen – $2,16 \pm 0,21$ days ($p < 0,05$). The number of leukocytes and band neutrophils were measured before the treatment, this marker was also decreased in the process of treatment and reached reference intervals on the day of the discharge in both groups.

Duration of hospitalization differed in two groups with statistical significance: it accounted $10,71 \pm 0,42$ days in the first group, treated with ceftriaxone, and $7,34 \pm 0,32$ days in the second group, treated with piperacillin/tazobactam. One patient (2,9%) from the first group has developed such complication as tubo-ovarian abscess while no one from the second group had such complication.

Conclusions. Combination drug Tazpen® (piperacillin/tazobactam) demonstrate comparable or even superior efficacy of treatment of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs in comparison with medications of classical schemes. Diminished systemic indicators of inflammatory process alongside with decreased duration of hospitalization evidences the perspective of widening the clinical indicators for Tazpen® prescription and shows an importance of further clinical researches.

Key words: chronic inflammatory diseases of the pelvic organs, pelvic pain, broad-spectrum antibiotics, piperacillin, tazobactam, treatment.

Рациональная терапия гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза**Т.Г. Романенко, Г.Н. Жалоба, Н.В. Есип**

Цель исследования: оценка эффективности препарата Тазпен® (пиперацillin/тазобактам) в лечении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.

Материалы и методы. Обследованы 67 пациенток репродуктивного возраста с обострениями неспецифических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии (сальпингит и сальпингоофорит). Антибактериальную терапию проводили дифференцированно в двух группах – в первой, включающей 35 женщин, назначали цефалоспорины III поколения цефтриаксон по общепринятой схеме (2,0 г в сутки: по 1,0 г два раза в день утром и вечером внутривенно); во второй, которая насчитывала 32 женщины, назначали комбинированный препарат Тазпен® (пиперацillin + тазобактам) в дозе 4,5 г каждые 6–8 ч внутривенно.

Оценку эффективности лечения проводили на основе анализа данных продолжительности пребывания пациенток в стационаре, оценки степени проявления болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) при госпитализации, на 3, 6-й день лечения и при выписке, а также показателей продолжительности гипертермии, уровня лейкоцитоза с учетом количества палочкоядерных форм при госпитализации, на 3-й день лечения и при выписке.

Результаты. Клиническая картина обострения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза включала общую слабость, гипертермию, тянущую боль внизу живота, наличие патологических выделений из половых путей, диспареунию.

Установлено, что в ходе лечения интенсивность тазовой боли уменьшалась, причем показатель боли по ВАШ достоверно отличались в первой и второй группах на шестые сутки лечения и на момент выписки: показатель составлял $33,7 \pm 1,9$ мм и $29,7 \pm 2,4$ мм на шестые сутки лечения в первой и второй группах соответственно, а на момент выписки показатель боли по ВАШ составлял $14,0 \pm 0,8$ мм в первой группе и $8,8 \pm 1,3$ мм во второй группе ($p < 0,05$).

Продолжительность гипертермии с момента госпитализации составляла $2,16 \pm 0,21$ дня в группе пациенток, лечившихся комбинацией пиперацillin/тазобактам, что достоверно меньше ($p < 0,05$) такого показателя среди пациенток, получавших цефтриаксон, – $3,09 \pm 0,17$ дня. Показатель количества лейкоцитов с учетом палочкоядерных форм, оцененный до начала лечения, уменьшался при проведении терапии и достиг референтных значений на момент выписки в обеих группах пациенток.

Продолжительность пребывания в стационаре также достоверно отличалась между группами: для пациенток, лечившихся цефалоспорином III поколения, данный параметр вычислен на уровне среднего значения $10,71 \pm 0,42$ дня, в то время как женщины, которые лечились комбинированным препаратом в составе пиперацillin/тазобактам, находились в стационаре в среднем $7,34 \pm 0,32$ дня. Из первой группы у одной (2,9%) пациентки было отмечено прогрессирование заболевания с развитием tuboовариальных абсцессов, в то время как из второй группы (терапия комбинацией пиперацillin/тазобактам) ни у одной из женщин не развилось данное осложнение.

Заключение. Комбинированный препарат Тазпен® демонстрирует сравнимые, а в значительном количестве случаев – и улучшенные показатели эффективности лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза по сравнению с препаратами классических схем. Уменьшение системных проявлений воспалительного процесса наряду с сокращением продолжительности пребывания в стационаре свидетельствует в пользу перспективности расширения показаний к применению данного препарата и необходимости в проведении дальнейших клинических исследований.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания органов малого таза, тазовая боль, антибиотики широкого спектра, пиперацillin, тазобактам, лечение.

Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ) залишаються однією із найбільш поширених груп гінекологічних захворювань. Дане поняття об'єднує увесь спектр запальних процесів верхнього відділу репродуктивного тракту у жінок, як у вигляді окремих нозологічних форм, так і у різних можливих варіантах комбінацій [1]. Попри наявне різноманіття включених до цієї категорії патологій, в останні роки визначається певна спільна тенденція до зміни «портрету» даної групи захворювань: рідкісний розвиток класичних форм, збільшення валової частки хронічних форм з рецидивним перебігом та у цілому стерта клінічна картина, що робить надзвичайно проблемним процес діагностики даної патології [2]. Акцентується увага на полімікробній етіології захворювання зі зростанням впливу ентерококів – мікроорганізмів, резистентних до цефалоспоринів, що тривалий час застосовувалися як в амбулаторній практиці, так і в гінекологічних стаціонарах [3, 4].

Ефективна антибактеріальна терапія ЗЗОМТ з ліквідацією інфекційного вогнища є критично важливою для попередження розвитку серйозних ускладнень, що стосуються репродуктивного здоров'я та погіршують якість життя в цілому. Унаслідок утворення спайок у 20% жінок із ЗЗОМТ, підтвердженими лапароскопічно, діагностують безплідність, 18% страждають від тазового болю, у 9% згодом розвивається позаматкова вагітність [5].

Тому, зважаючи на проблемність виділення домінуючого збудника та поєднаний вплив мікроорганізмів різних груп, постає питання пошуку антибактеріального препарату, що, на відміну від класичних схем, ефективно боротиметься із відповідними мікроорганізмами.

Проблемою у лікуванні ЗЗОМТ також є застосування неефективних схем антибактеріальної терапії у минулому, які не дозволили досягти санації вогнища і разом з тим спри-

чинювали стійкі дисбіотичні порушення генітального тракту [6]. Згідно з рекомендаціями CDC від 2015 р., лікування ЗЗОМТ зі ступенем тяжкості стану пацієнтки від легкого до помірного можливе в амбулаторних умовах [7].

Лікування в умовах стаціонару дозволяє провести комплексне оцінювання наявних клініко-лабораторних показників активності процесу, вчасно діагностувати ускладнення, наявність супутньої патології, використати максимально ефективний шлях доставки ліків (внутрішньовенне уведення).

Мета дослідження: оцінювання ефективності препарату Тазпен® (пиперацillin/тазобактам) у лікуванні хронічних запальних захворювань органів малого таза.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були обстежені 67 пацієнток репродуктивного віку із загостреними ЗЗОМТ неспецифічної етіології, що проходили стаціонарне лікування на базі КЗ КОР «КОЦОЗМІД». Серед нозологій, що були діагностовані, виявляли сальпингіт та сальпінгоофорит. Пацієнтки достовірно не відрізнялися за показниками віку, ІМТ, не мали аномалій будови репродуктивної системи.

Антибактеріальну терапію проводили диференційовано у двох групах:

- у першій, що включала 35 жінок, призначали цефалоспорины III покоління цефтриаксон згідно із загальноприйнятою схемою (2,0 г на добу: по 1,0 г двічі на день вранці та ввечері внутрішньовенно),
- у другій групі, яка налічувала 32 жінки, призначали комбінований препарат Тазпен® (пиперацillin+тазобактам) у дозі 4,5 г кожні 6–8 год внутрішньовенно.

Алергічних реакцій на препарати серед включених у дослідження пацієнток виявлено не було.

Тазпен – комбінований антибактеріальний препарат, до складу якого входять: піперацилін – напівсинтетичний пеніцилін широкого спектра дії, віднесений до класу уреїдопеніцилінів, що чинить бактерицидну дію шляхом пригнічення синтезу клітинної стінки, і тазобактам – речовина β-лактамної структури, що є інгібітором багатьох β-лактамаз, які зазвичай зумовлюють стійкість до пеніцилінів і цефалоспоринів [9].

Спектр активності даного препарату включає наступні мікроорганізми:

- грампозитивні аероби (*S.pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus*),
- анаероби (*Clostridium* spp., *Bacterioides*),
- грамнегативні аероби (*E.coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Serratia*, *Enterobacter*, *P.aeruginosa*, *N.gonorrhoea*, *H.influenza*, *Acinetobacter*).

Препарат демонструє наступні рівні активності щодо мікроорганізмів різних груп: >90% – проти грампозитивної аеробної мікрофлори, 98% – проти грамнегативної, а також 100% – проти анаеробів [9].

Піперацилін/тазобактам широко застосовують як препарат першої лінії при різноманітних бактеріальних захворюваннях, включаючи інтраабдомінальні інфекції, госпітальні пневмонії, інфекції шкіри та м'яких тканин, а також у пацієнтів із фебрильною нейтропенією [10]. В акушерсько-гінекологічній практиці препарат наявний у клінічних настановах та рекомендаціях, присвячених веденню пацієнток із післяпологовими септичними ускладненнями, його використовують у тому числі для лікування акушерського сепсису.

Дана лікарська форма використовується для приготування інфузій з подальшим внутрішньовенним струминним або краплинним введенням.

Окрім антибактеріальної терапії, до схеми лікування були включені НПЗП, десенсибілізуючі препарати та засоби для проведення парентеральної дезінтоксикації, схеми використання яких не відрізнялися у групі цефалоспоринової ІІІ покоління та комбінації піперацилін/тазобактам.

Оцінювання ефективності лікування проводили на підставі аналізу даних тривалості перебування пацієнток у стаціонарі, оцінки ступеня прояву больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), а також показників тривалості гіпертермії, рівня лейкоцитозу із врахуванням кількості паличкоядерних форм.

Візуальна аналогова шкала представляла собою лінію завдовжки 10 см із сантиметровими позначками. Позначку 0 трактували як відсутність болю взагалі, позначку 10 – як максимально можливий біль. Жінкам пропонували оцінити ступінь вираженості больового синдрому шляхом встановлення відмітки на відповідному значенні [11].

Бальне оцінювання больового синдрому проводили на момент госпіталізації у стаціонар, на 3, 6-й день перебування у стаціонарі та у день виписки. Аналогічно рівень лейкоцитів моніторували до початку лікування у стаціонарі, на 3-й день госпіталізації та перед випискою.

Для статистичного оцінювання за умов нормального розподілення даних та рівності дисперсій використовували парний критерій Стюдента, обрахунки проводили у програмному середовищі Microsoft Office Excel. За рівень статистичної значущості були прийняті достовірні значення при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічна картина загострення хронічних ЗЗОМТ включала загальну слабкість, гіпертермію, тягнучий біль униз живота, наявність патологічних виділень зі статевих шляхів, диспареунію.

Одним з найбільш вагомих проявів був саме тазовий біль, інтенсивність якого достовірно зменшувалася у ході лікування. Зазначений показник до моменту лікування становив

$61,4 \pm 2,3$ мм у першій групі хворих та $60,3 \pm 2,4$ мм – у другій групі хворих. На 3-й день показник становив $42,6 \pm 2,0$ мм та $40,9 \pm 2,7$ мм у першій і другій групах відповідно. На шосту добу лікування показник тазового болю становив $33,7 \pm 1,9$ мм та $29,7 \pm 2,4$ мм у першій і другій групах відповідно, показники достовірно відрізняються ($p < 0,05$). Статистично достовірна різниця між групами також була виявлена і на момент виписки: показник болю за ВАШ становив $14,0 \pm 0,8$ мм у першій групі та $8,8 \pm 1,3$ мм – у другій групі ($p < 0,05$).

На загальний стан пацієнток значною мірою впливав гіпертермічний синдром, купірування якого також оцінювали як індикатор ефективності боротьби із запальним процесом. Тривалість гіпертермії від моменту госпіталізації була $2,16 \pm 0,21$ доби у групі пацієнток, які лікувалися комбінацією піперацилін/тазобактам, що достовірно менше ($p < 0,05$) від такого показника серед пацієнток, які отримували цефтріаксон, – $3,09 \pm 0,17$ доби.

Підвищений рівень лейкоцитів із зсувом лейкоцитарної формули вліво також є важливим маркером гострого запального процесу. Середній показник у першій групі до лікування становив $10,1 \pm 0,29$ Г/л, у другій групі – $9,78 \pm 0,19$ Г/л. Оцінка параметра на 3-ю добу лікування відобразила загальну тенденцію до зменшення, у першій групі він становив $7,93 \pm 0,17$ Г/л із середньою кількістю паличкоядерних лейкоцитів $5,54 \pm 0,12$ порівняно з $6,66 \pm 0,39$ до лікування, у другій групі – $7,48 \pm 0,2$ Г/л з наявністю паличкоядерних лейкоцитів у середній кількості $5,16 \pm 0,15$ на 3-ю добу лікування та $6,38 \pm 0,14$ – до лікування. Нормалізацію кількості паличкоядерних форм до моменту виписки відзначали у всіх пацієнток, рівень лейкоцитозу становив $5,37 \pm 0,18$ Г/л у першій групі та $4,88 \pm 0,12$ Г/л – у другій групі.

Показник тривалості перебування хворої у стаціонарі є важливим індикатором успішності лікування. У групі пацієнток, що лікувалися цефалоспорином ІІІ генерації, даний параметр вирахований на рівні середнього значення – $10,71 \pm 0,42$ доби, у той час як жінки, що лікувалися комбінованим препаратом у складі піперацилін/тазобактам, перебували у стаціонарі у середньому $7,34 \pm 0,32$ доби, що достовірно менше ($p < 0,05$).

Слід зазначити, що з першої групи в однієї (2,9%) пацієнтки було відзначено прогресування захворювання з розвитком тубооваріальних абсцесів, що потребували хірургічного лікування, у той час як із другої групи (терапія комбінацією піперацилін/тазобактам) у жодної з жінок не розвинулося дане ускладнення.

Пацієнтки після завершення лікування виписані додому у задовільному стані з нормалізацією показників лейкограми, а також з відсутністю патологічних виділень зі статевих шляхів.

ВИСНОВКИ

Лікування рецидивних загострень хронічних запальних захворювань органів малого таза є важливою медико-економічною проблемою, яка вимагає пошуку нових рішень для підвищення ефективності проведеної терапії. Використання альтернативних антибактеріальних препаратів дозволяє не лише лікувати широкий спектр можливих збудників, а й скоротити тривалість лікування, пришвидшити регрес основних клінічних проявів захворювання, полегшуючи стан пацієнтки в цілому.

Комбінований препарат Тазпен® відповідає критеріям безпеки використання і демонструє покращені показники ефективності лікування порівняно з препаратами класичних схем. Зменшення системних проявів запального процесу на тлі наявності хронічного вогнища інфекції демонструє його ефективну санацію та можливе попередження рецидивів у майбутньому.

Отримані результати свідчать на користь перспективності розширення показань до використання даного препарату та потреби у проведенні подальших клінічних досліджень.

ТАЗПЕН

Piperacillin 4g + Tazobactam 500 mg
Для ін'єкцій та інфузій



Широкий спектр активності

Ефективний проти псевдомонад, клебсієл, змішаних аеробно-анаеробних інфекцій



Потужний синергізм відносно більшості штамів мікроорганізмів, які продукують β-лактамази і є стійкими до піперациліну

Присутність тазобактаму значно розширює спектр дії піперациліну

Ефективна комбінація для лікування полімікробних інфекцій



Представництво в Україні:
"Діа Фарма Лімітед",
Суррей, Великобританія
www.diapharma.ua

Інформація призначена виключно для медичних працівників

РП №UA/12570/01/02.

Рішення про державну перевеєстрацію лікарського засобу затверджене
наказом МОЗ України від 17.11.2017р №1426

Витяг з ІНСТРУКЦІЇ для медичного застосування препарату ТАЗПЕН (TAZPEN)

Склад: діючі речовини: piperacillin sodium, tazobactam sodium; 1 флакон містить піперацилін натрію еквівалентно піперациліну 4 г та тазобактаму натрію еквівалентно тазобактаму 500 мг (0,5 г). Лікарська форма. Порошок для розчину для ін'єкцій та інфузій. Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Бета-лактамі антибіотики, пеніциліни. Піперацилін та інгібітор ферменту. Код АТХ J01C R05. Клінічні характеристики. Показання. Лікування інфекцій, спричинених грампозитивною та грамнегативною аеробною та анаеробною флорою, чутливих до піперациліну або піперациліну/тазобактаму. Протипоказання. Підвищена індивідуальна чутливість до бета-лактамічних антибіотиків або інгібіторів бета-лактамаз. Спосіб застосування та дози. Перед застосуванням препарату слід зробити шкірну пробу на переносимість. Тазпен необхідно вводити внутрішньовенно краплинно протягом приблизно 20-30 хвилин або внутрішньовенно струминно повільно як мінімум протягом 3-5 хвилин. Дозу слід вводити протягом 3-5 хвилин. Для внутрішньовенного краплинного введення вміст флакона, що містить 4 г/500 мг препарату, розводять відповідно у 10 мл або 20 мл 0,9 % розчину натрію хлориду, далі одержаний розчин можна розвести до бажаного об'єму (наприклад від 50 мл до 150 мл) одним із сумісних розчинників для внутрішньовенного введення. Термін придатності 2 роки. Умови зберігання: Зберігати у сухому, захищеному від світла місці при температурі не вище 25 °С. Зберігати в недоступному для дітей місці. Виробник: Астрал стерітек Прайвйт Лімітед, Astral steritech Private Limited

Сведения об авторах

Романенко Тамара Григорьевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 700-03-47. E-mail: romanenko.tmr@gmail.com

Жалоба Галина Николаевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Есип Наталья Владимировна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гомберг М.А. Рациональная антибиотикотерапия воспалительных заболеваний малого таза / М.А. Гомберг, А.М. Соловьев // Медицинский совет. – 2008. – № 5–6. – С. 13–16.
2. Авраменко Н.В. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин как ведущий фактор формирования трубно-перитонеального бесплодия [Текст] / Н.В. Авраменко // Запорожский медицинский журнал. – 2014. – № 4 (85). – С. 63–68.
3. Актуальные проблемы антимикробной терапии и профилактики инфекций в акушерстве, гинекологии и неонатологии / В.И. Кулаков, Б.Л. Гуртовой, А.С. Анкирская // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 1. – С. 3–6.
4. Применение антибиотиков в акушерстве и гинекологии / Б.Л. Гуртовой, В.И. Кулаков, С.Д. Воропаева. – М.: Триада-Х., 2004. – 176 с.
5. Westrom LV, Berger GS, eds. Consequence soft pelvic inflammatory disease. New York: RavenPress, 1992:101-114.
6. Носенко Е.Н. Комбинация препаратов Левоксимед и Секнидокс в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) / Е.Н. Носенко // Здоровье женщины. – 2016. – № 7. – С. 115–120.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually 2015 STD Treatment Guidelines – Pelvic Inflammatory Disease (PID) <https://www.cdc.gov/std/tg2015/pid.htm>
8. Ross J, Judlin P, Jensen J. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. Int J STD AIDS. 2014; 25(1): 17.
9. <https://www.astralpharma.com/company.htm>
10. Culver SM, Martens MG. Piperacillin/tazobactam (ZOSYN). Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2004; 4(5).
11. Haefeli M, Elfering A. Pain assessment. Eur Spine J. 2006;15Suppl 1(Suppl 1):S17–S24.

Статья поступила в редакцию 20.01.2020