Сеспис в акушерско-гинекологической практике



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

• В структуре материнской смертности инфекции занимают 3-е место, примерно у 15% больных к летальному исходу приводит сепсис.

• в РФ в 2014 г. материнская смертность, связанная с сепсисом во время родов и послеродовом периоде в общей структуре материнской смертности составила 10%

Акушерство. Национальное руководство 2015г

КЛАССИФИКАЦИЯ

- А41.9 Септицемия неуточненная
- А48.3 Синдром токсического шока
- 008.3 Шок, вызванный абортом, внематочной и молярной беременностью.
- О41.1 Инфекция амниотической полости и плодных оболочек.
- О75.1 Шок матери во время родов или после родов и родоразрешения.
- О85 Послеродовой сепсис.
- О88.3 Акушерская пиемическая и септическая эмболия.
- В37.7 Кандидозная септицемия

КЛАССИФИКАЦИЯ

- CCBP
- Сепсис
- Тяжелый сепсис
- Септический шок

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Синдром полиорганной дисфункции
- Рефрактерный септический шок

СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

G+ G+	G- G-	ГРИБЫ	АНАЭРОБЫ
Escherichia coli	Pneumococcus	Candida	Pneumococcus
Hemophilus influenzae	Streptococcus, groups A, B, D		Streptococcus, groups A, B, D
Klebisiella species	Enterococus		Enterococus
Enterobacter	Staphylococcus		Staphylococcus
species	aureus		aureus
Proteus species	Listeria		Listeria
	monocytogenes		monocytogenes

ФАКТОРЫ РИСКА

Инфекции, связанные с беременностью и / или связанных с беременностью хирургических процедур

Инфекции, не связанные с беременностью, но происходящие чаще во время беременности

Непредвиденные инфекции во время беременности

Внутрибольничные инфекции в любой больнице

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ К ИНФЕКЦИЯМ



ДИАГНОСТИКА

- Анамнез
- qSOFA (АД, ЧДД, сознание)
- Лабораторные показатели: лейкоциты, креатинин, билирубин, газовый состав крови, прокальцитонин СОЭ, СРБ НЕИНФОРМАТИВНЫ!
- Инструментальные методы
 - полость матки: ГС, УЗИ матки
 - брюшная полость:УЗИ, КТ, МРТ, лапароскопия

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

- Повышение во время беременности
 - лейкоциты
 - СОЭ, СРБ
 - активность комплемента
- Воспалительная реакция при осложнениях беремфенности (ПЭ,Э, ПР) материнский воспалительный ответ (MSIR maternal systemic inflammatory response)
- сложность использования лучевых методов

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Санация очага в первые 6 часов диагностики
- Учесть стертость КК эндометрита
- АБ-, инфузионная, гормональная (ГК) терапия
- профилактика стресс-язв желудка и тромбоза глубоких вен

СОХРАНЕНИЕ МАТКИ

- Верифицирован и санирован очаг инфекции любой локализации, определяющий тяжесть состояния
- Не прогрессирует (или отсутствует) ПОН
- Нет клиники шока
- Не прогрессирует СВР
- Живой плод
- Не увеличены биомаркеры (СРВ, прокальцитонин, пресепсин)

УДАЛЕНИЕ МАТКИ

- Не выявлено других очагов инфекции, обусловливающих тяжесть состояния
- Диагностированный хориоамнионит
- Несоответствие ухудшения клинической картины и симптомов основной патологии
- Неэффективность консервативной
- Мертвый плод
- Увеличение и уровня биомаркеров (прокальцитонин)



АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ САНАЦИИ ОЧАГА



ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

- В большинстве слчаев проводится КС после стабилизации состояния (комбинированная АБтерапия до достижения t тела ниже 38^{0}
- При экстрагенитальном очаге вопрос об очередности операции решается коллегиально!

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

- Частота КС в России в 2001г 15%, в 2014 28%
- частота послеоперационного перитонита 0,5-1,6% НО!
- Частота ПС в 2001г 12,8%,
 а в 2014 9,98%!



Спасибо за внимание!

