Сепсис в акушерско-гинекологической практике

Шешукова Елена
студентка VI курса ЛФ СибМУ

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%**

КЛАССИФИКАЦИЯ

- A41.9 Септицемия неуточненная
- A48.3 Синдром токсического шока
- O08.3 Шок, вызванный абортом, внематочной и молярной беременностью.
- O41.1 Инфекция амниотической полости и плодных оболочек.
- O75.1 Шок матери во время родов или после родов и родоразрешения.
- O85 Послеродовой сепсис.
- O88.3 Акушерская пиемическая и септическая эмболия.
- B37.7 Кандидозная септицемия

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ССВР
- Сепсис
- Тяжелый сепсис
- Септический шок

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- **Синдром полиорганной дисфункции**
- **Рефрактерный септический шок**

СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

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 species	Staphylococcus aureus		Staphylococcus aureus
Proteus species	Listeria monocytogenes		Listeria monocytogenes

ФАКТОРЫ РИСКА

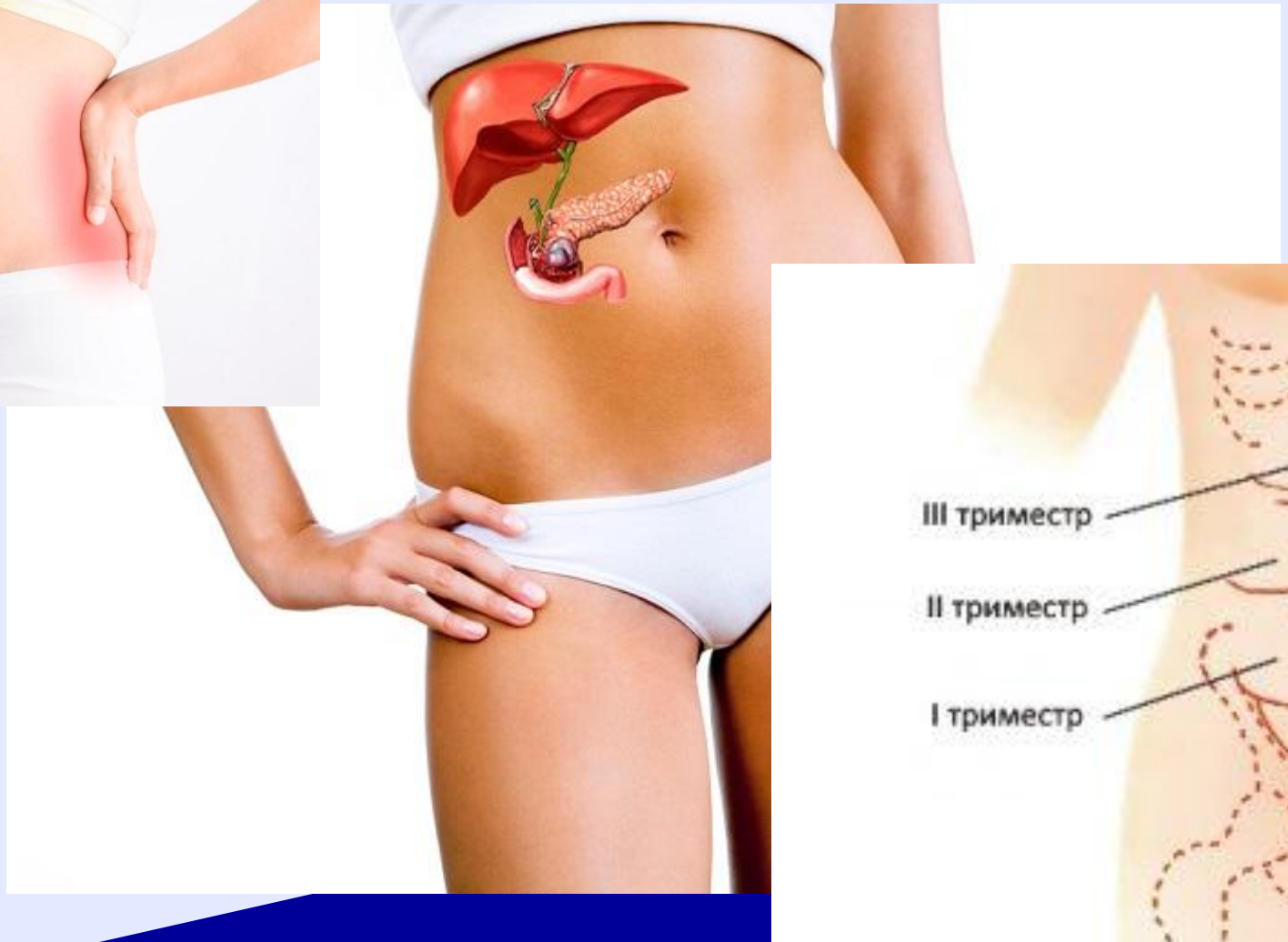
Инфекции, связанные с беременностью и / или связанных с беременностью хирургических процедур

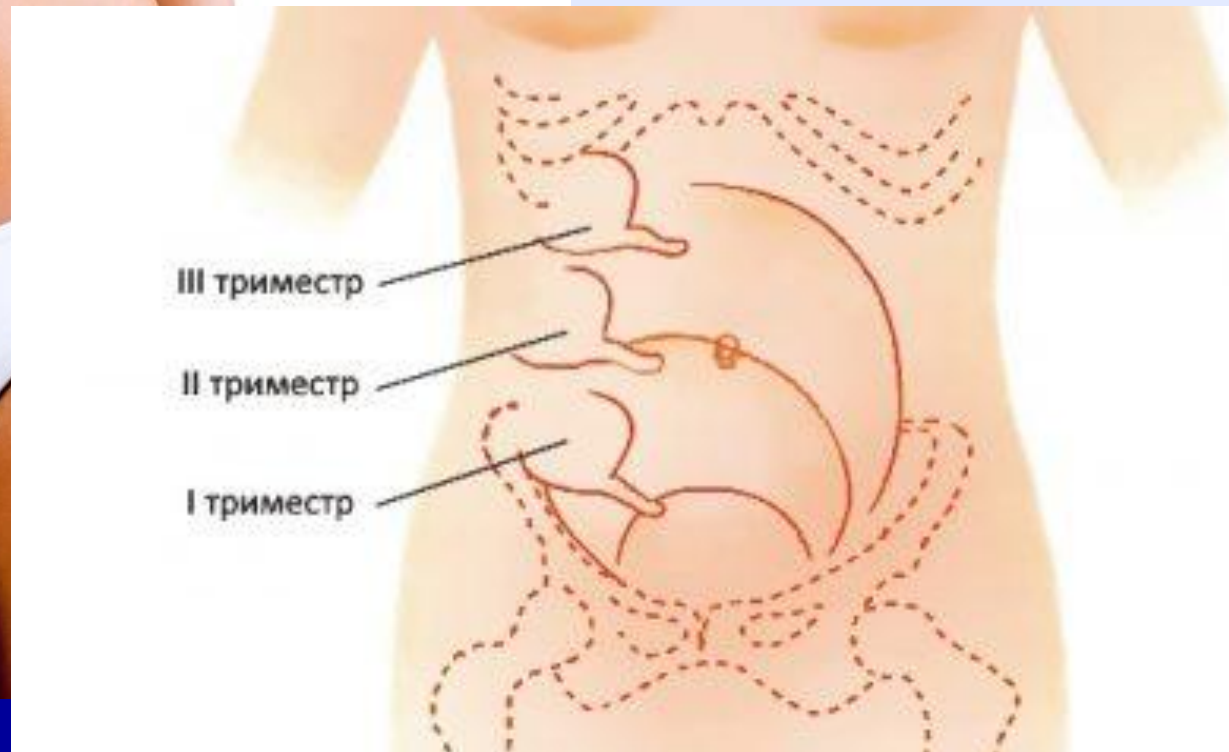
Инфекции, не связанные с беременностью, но происходящие
чаще во время беременности

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 (СРБ, прокальцитонин, пресепсин)

УДАЛЕНИЕ МАТКИ

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

АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТАКТИКИ САНАЦИИ ОЧАГА

ОСОБЕННОСТИ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

- В большинстве слчаев проводится КС после стабилизации состояния (комбинированная АБ-терапия 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!