

Сеспис 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%



Акушерство. Национальное руководство 2015г

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ФЕДЕРАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ»

Российская общественная организация. Ассоциация акушерских анестезиологов и реаниматологов

Начальная терапия сепсиса и септического шока в акушерстве, второй пересмотр

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

ФАКТОРЫ РИСКА

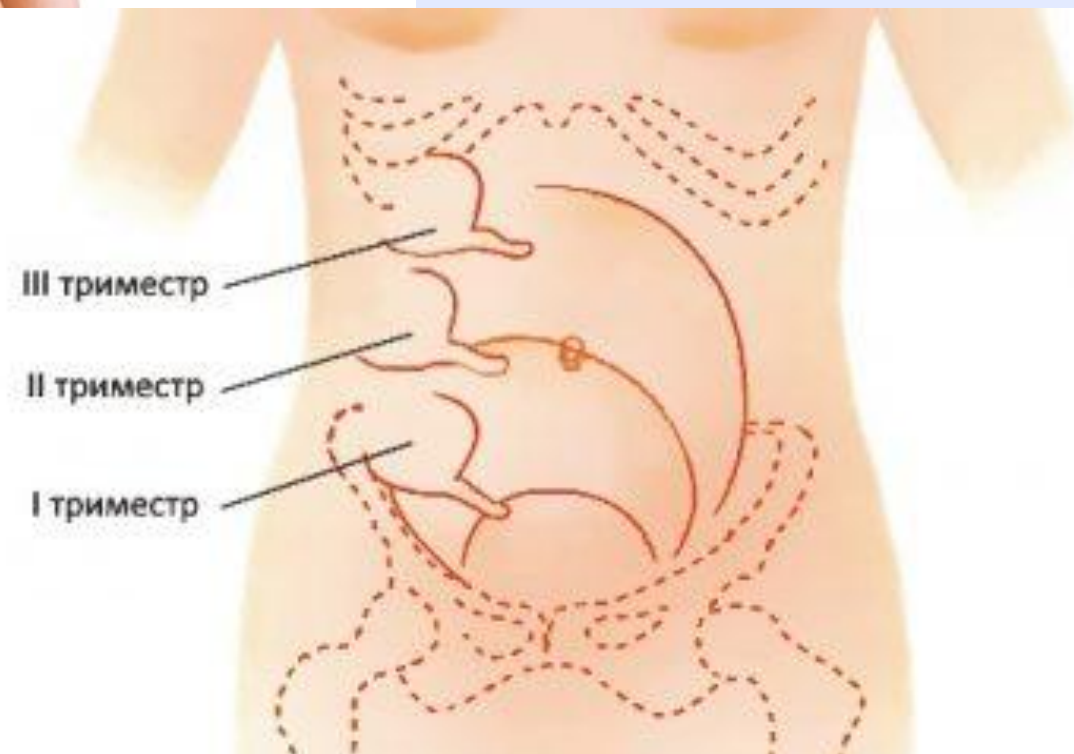
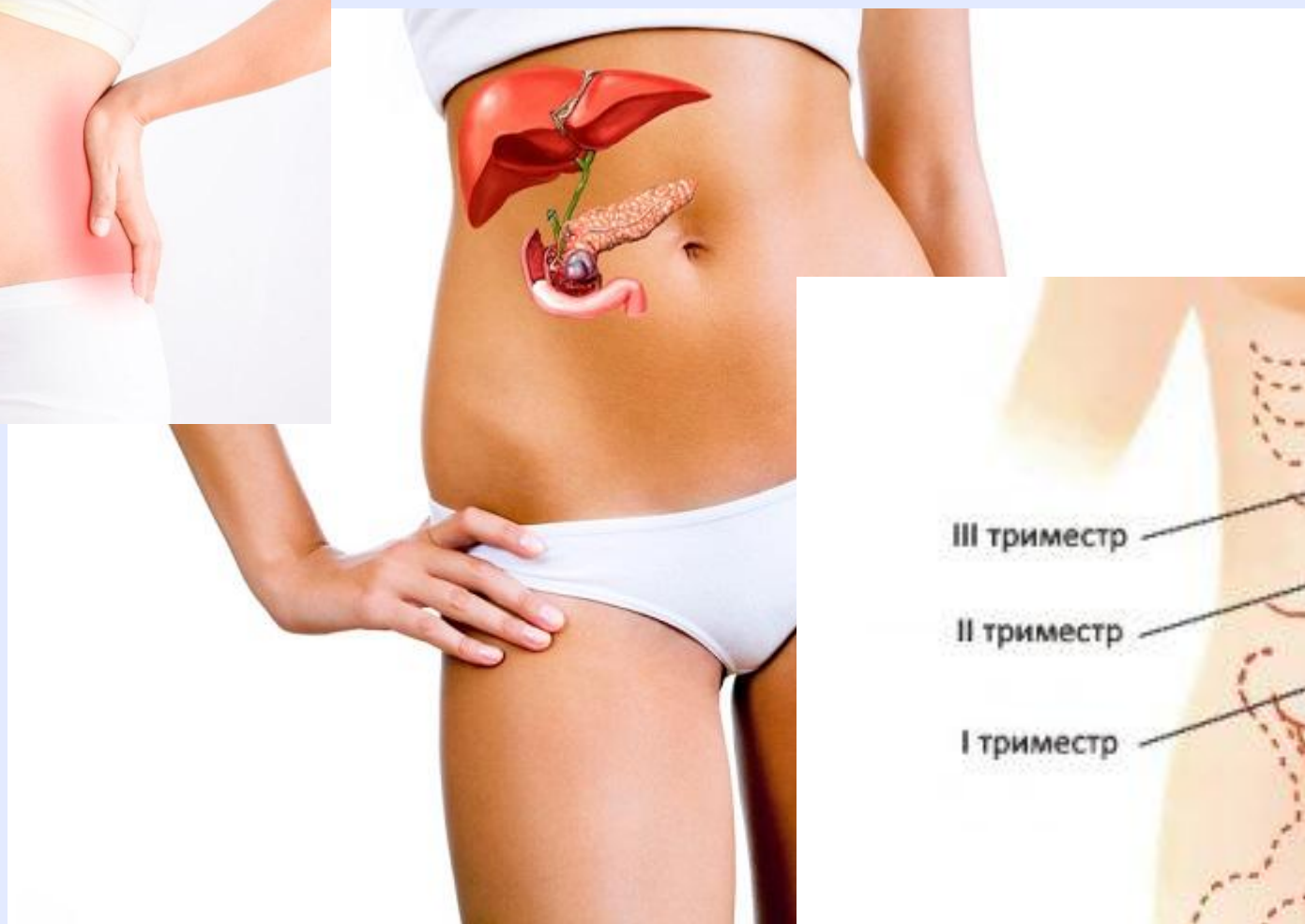
Инфекции, связанные с беременностью и / или связанных с беременностью хирургических процедур

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 беременности (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, обуславливающих 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 случаев проводится КС после стабилизации состояния (комбинированная АБ-терапия до достижения t тела ниже 38°)
- 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!

