

Сепсис и септические осложнения в акушерстве и гинекологии. Лечебная тактика и профилактика.

Подготовил
студент 4 курса 3 группы
Лечебного ф-та
Сифириди Д.С.

Общие принципы лечения септических заболеваний

- Санация очага инфекции (удаление под гистероскопическим контролем некротизированных децидуальных тканей, остатков плацентарной ткани, при осложненных формах – гистероэктомия)
- Инфузия кристаллоидов, при неэффективности – подключение вазопрессоров и ионотропных препаратов.
- Применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия.
- Адьювантная терапия

Начальная терапия сепсиса и септического шока. EGDT.

В течении первого часа после постановки диагноза обеспечивается:

- венозный доступ
- Контроль диуреза
- Лабораторный контроль
- Начало внутривенной инфузии кристаллоидов (до 30мл/кг), при отсутствии эффекта вазопрессоры и инотропные препараты.
- Антибактериальная терапия
- Санация очага инфекции проводится в первые 6-12 ч после диагностики сепсиса

Гистероэктомия. Вопрос об удалении матки

- Помимо матки не выявлено других очагов инфекции обуславливающих тяжесть состояния
- Прогрессирование симптомов полиорганной недостаточности
- Диагностированный хориоамнионит
- Неэффективность консервативной терапии
- Рост уровня биомаркеров
- Антенатальная гибель плода

Гистероэктомия. Вопрос о сохранении матки.

- Верифицирован и санирован очаг инфекции любой локализации
- Не прогрессирует полиорганная недостаточность
- Нет клиники септического шока
- Эффективность консервативной терапии
- Живой плод

РЕШЕНИЕ О ГИСТЕРОЭКТОМИИ ПРОВОДИТСЯ
КОЛЛЕГИАЛЬНО

Цели достигаемые в первые 6 часов

- Санация очага инфекции
- Достижение необходимых показателей
 - ЦВД: 8-12 ММ.РТ.СТ.
 - САД: ≥ 65 ММ.РТ.СТ.
 - Диурез ≥ 0.5 МЛ/КГ/Ч.
 - Насыщения кислорода в центральной вене $\geq 70\%$

Поддерживающая терапия

- ИВЛ
- Почечная заместительная терапия
- Компоненты крови
- Нутритивная поддержка
- Седация, аналгезия, миоплегия
- Профилактика стресс-язв ЖКТ
- Тромбопрофилактика

Профилактика

- Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей; анемии и расстройств питания; сахарного диабета; заболеваний, передаваемых половым путем, и других вагинальных инфекций
- Своевременное лечение при дородовом излитии околоплодных вод, ограничение вагинальных исследований
- Строгое соблюдение правил асептики и антисептики
- Ведение партограммы в родах всем пациенткам и применение активного ведения для предупреждения затяжных родов
- Профилактическое применение антибиотиков при инвазивных процедурах, длительном безводном периоде

Показания для проведения антибиотикопрофилактики

1. Оперативные вмешательства

- Плановое и экстренное кесарево сечение

- Ручное отделение плаценты и выделение последа и ручное обследование полости матки

2. Дородовое излитие околоплодных вод при недоношенной беременности

3. Дородовое излитие околоплодных вод при доношенной беременности при безводном промежутке более 18 часов

4. Введение в родах пациентка-носительницам стрептококка группы А

5. Разрыв промежности 3-4ой степени

Спасибо за внимание