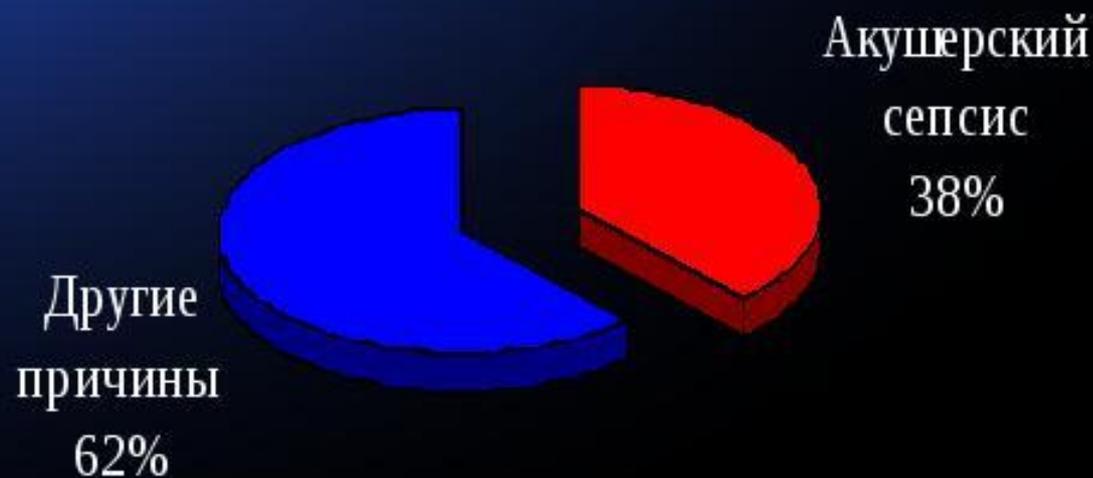


# **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СНИЖЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ.**

Клинический ординатор: Ужахова А.  
И.

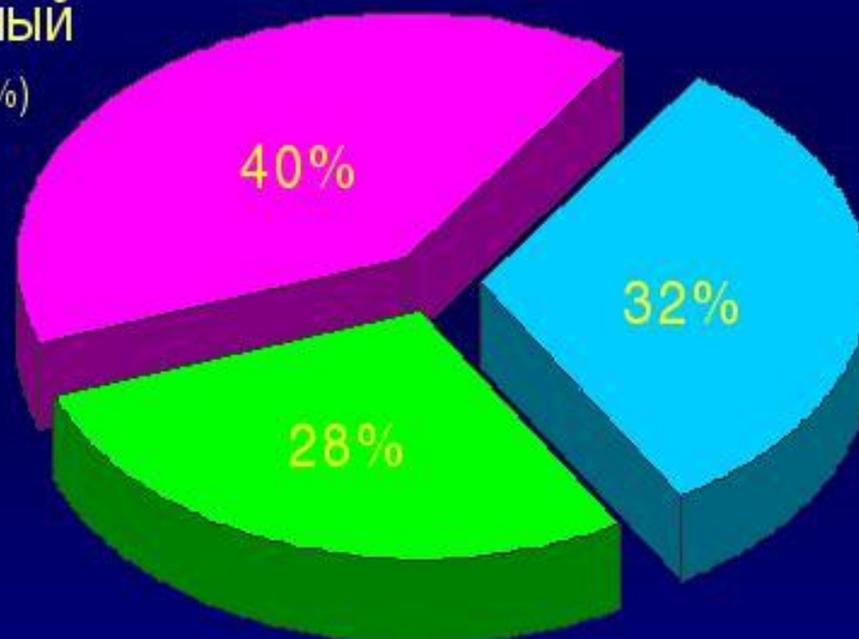
# Акушерский сепсис в структуре материнской смертности



# Структура акушерского сепсиса

Постабортный

(летальность 53%)



Послеродовый

(летальность 47%)

После кесарева сечения

(летальность 39%)

# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СХЕМА СЕПТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

- **ИНДУКЦИОННАЯ ФАЗА** - поступление в кровоток универсального иммуногенного компонента микробного эндотоксина - липополисахарида - липида А, который является основной пусковой субстанцией септического каскада.
- **ФАЗА СИНТЕЗА И СЕКРЕЦИИ ЦИТОКИНОВ** – индуцированный макрофагами синтез биологически активных веществ.
- **КАСКАДНАЯ ФАЗА** - генерализованного внутрисосудистого воспаления, вследствие накопления и каталитического взаимодействия эндогенных медиаторов сепсиса: это продукты активированных макрофагов (TNF, ИЛ-1, 2, 4, 6, 8, фактор сосудистой проницаемости, миокардиодепрессивный фактор), компоненты гуморальных систем организма (калликреин-кининовой, гемостаза, комплемента), биогенные амины, протеолитические ферменты, кислородные радикалы, тромбоциты, гормоны и др.

# ФАКТОРЫ РИСКА СЕПСИСА В АКУШЕРСТВЕ

- Воспалительные заболевания гениталий.
- Хронические инфекционно-воспалительные процессы (экстрагенитальные).
- Истмико-цервикальная недостаточность (анатомическая и функциональная).
- Индуцированная беременность и ЭКО.
- Абдоминальное родоразрешение.
- Длительный прием иммунодепрессантов во время беременности.
- Частое применение инвазивных методов диагностики во время беременности и родов.
- Осложненное течение родов.

## Критерии диагностики сепсиса R.C. Bone (1994г.)

- 1. Гипертермия ( $t > 38^{\circ}\text{C}$ ) или гипотермия ( $t < 36^{\circ}\text{C}$ ).
- 2. Тахикардия (ЧСС  $> 100$  / мин).
- 3. Тахипноэ (ЧД  $> 20$  / мин).
- 4. Лейкоцитоз ( $>15 \times 10^9/ \text{л}$ ) или лейкопения ( $<3,5 \times 10^9/ \text{л}$ ).
- 5. Тромбоцитопения ( $< 150\ 000$  / мл).
- Дополнительными критериями являются: - наличие раны или очага инфекции; - необходимость инотропной поддержки при снижении систолического АД менее 90 мм.рт.ст.

## **А также:**

- 1. Эритродермия, переходящая в десквамацию эпителия**
- 2. Поражение слизистых оболочек**
- 3. Синдром полиорганной недостаточности**

# ШКАЛА SOFA – ОЦЕНКА ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С СЕПСИСОМ (Европейское общество реаниматологов, Париж, 1994)

Оценка	Показатель	1	2	3	4
Оксигенация	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ mmHg	< 400	< 300	< 200	< 100
Коагуляция	Тромбоциты $\times 10^3/\text{мм}^3$	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин мг/дл (мкмоль/л)	1,2 – 1,9 (20 – 32)	2,0 – 5,9 (33 – 101)	6,0 – 11,9 (102 – 204)	> 12,0 (> 204)
ССС	Гипотензия или степень инотропной поддержки*	САД < 70 мм рт. ст.	Допамин < 5 мг/кг/мин	Допамин > 5 Эпинефрин < 0,1	Допамин > 15 или эпинефрин > 0,1
ЦНС	Показатель по шкале Glasgow	13 – 14	10 – 12	6 - 9	< 6
Почки	Креатинин мг/дл (мкмоль/л) и олигурия	1,2 – 1,9 (110 – 170)	2,0 – 3,4 (300 – 440)	3,5 – 4,9 (300 – 400) < 500 мл/сут.	> 5,0 (> 400) < 200 мл/сут.

# ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

## VIP – PHS

- V – вентиляция (поддержание адекватного газообмена)
- I – инфузионная терапия – ликвидация гиповолемии, дезинтоксикация (гемодез, коллоиды, кристаллоиды)
- P – поддержание сердечного выброса и артериального давления – вазопрессоры и кардиотоники (допамин, норадреналин), глюкокортикоиды
- Ph – фармакотерапия (антибиотики и иммуномодуляторы)
- S – специфическая терапия (удаление гнойного очага, экстракорпоральные методы детоксикации)

# Антибактериальная терапия:

- В рамках лечения обычно используют комбинацию из двух-трех препаратов.
- Для лечения послеродового сепсиса средствами первого ряда являются цефалоспорины в сочетании с нитроимидазолами (клион, метронидазол, метрогил):
- цефотаксим (клафоран) в разовой дозе 2 г 3 раза в день в течение 8 дней и клион (метронидазол) в разовой дозе 0,5 г, в суточной дозе 1,5 г;
- цефтазидим (фортум) в разовой дозе 2 г 3 раза в день в течение 8 дней и клион (метронидазол) в той же дозировке.

Альтернативными средствами могут быть:

### **Монотерапия меропенемами:**

- меронем в разовой дозе 1 г 3 раза в день;
- тиенам по 1 г 3 раза в день.

### **Комбинация фторхинолонов и метронидазола:**

- ципрофлоксацин (ципролет, ципробай, цифран) вводится внутривенно по 0,2-0,4 г 2 раза в день;
- метрогил по 100 мл 3 раза в день внутривенно.

### **Комбинация цефалоспоринов и аминогликозидов:**

- цефотаксим (клафоран) по 2 г 3 раза в день;
- гентамицин по 80 мг 3 раза в день.

# ИММУНОКОРРЕКЦИЯ.

Для проведения заместительной пассивной иммунотерапии наряду со свежезамороженной плазмой используют гипериммунную антистафилококковую плазму, иммуноглобулины для внутривенного введения - интраглобин, октагам, сандоглобулин, пентаглобин.



# СОВРЕМЕННЫЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- Гемосорбция
- Лимфосорбция
- Плазмаферез
- УФ-облучение аутоклет
- Гипербарическая оксигенация



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**