

УДК 616.94:618  
С-31

Авторский коллектив:

- Тимофеева Наталья Борисовна* — канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;
- Шмидт Андрей Александрович* — канд. мед. наук, доцент, начальник кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;
- Гайворонских Дмитрий Иванович* — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;
- Безменко Александр Александрович* — канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;
- Варфоломеев Дмитрий Иванович* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;
- Анашкина Раиса Ивановна* — ассистент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова;
- Атаянц Каринэ Маратовна* — канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ВМА им. С. М. Кирова

**Сепсис в акушерстве и гинекологии** : практическое руководство для врачей / Н. Б. Тимофеева, А. А. Шмидт, Д. И. Гайворонских [и др.]. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 39 с.

ISBN 978-5-299-00926-2

Практическое руководство может оказаться полезным специалистам, сталкивающимся с проблемами диагностики, лечения и реабилитации септических больных, в том числе и пациенток с заболеваниями репродуктивной системы.

Труд, подготовленный специалистами кафедры акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии, рассчитан как на практикующих врачей, так и на специалистов, проходящих обучение в системе последипломого образования.

**УДК 616.94:618**

ISBN 978-5-299-00926-2

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Условные сокращения</b> .....	4
<b>Введение</b> .....	5
Особенности этиологии сепсиса .....	7
Патогенез сепсиса .....	9
Классификация сепсиса .....	12
Диагностические критерии сепсиса .....	14
Современные принципы терапии сепсиса .....	17
Этиотропная антибактериальная терапия сепсиса .....	20
Интенсивная терапия акушерско-гинекологического сепсиса ....	22
Нутритивная поддержка .....	28
Эфферентные методы лечения сепсиса .....	34
Критерии эффективности лечения и излеченности .....	38
<b>Литература</b> .....	39

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время  
ГЭР — гастроэзофагеальный рефлюкс  
ДВС-синдром — синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания  
ИВЛ — искусственная вентиляция легких  
ИМТ — индекс массы тела  
МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра  
МНО — Международное нормализованное отношение  
НМГ — низкомолекулярные гепарины  
ОРДС — острый респираторный дистресс-синдром  
ОРИТ — отделение реанимации и интенсивной терапии  
ПП — парентеральное питание  
ПС — парентеральные смеси  
САД — систолическое артериальное давление  
СВ — сердечный выброс  
СОЭ — скорость оседания эритроцитов  
ССВО — синдром системного воспалительного ответа  
ССВР (SIRS) — синдром системной воспалительной реакции  
ЦВД — центральное венозное давление  
ЧД — частота дыхания  
ЧСС — частота сердечных сокращений  
FiO<sub>2</sub> — содержание кислорода в выдыхаемой смеси  
MRSA — метициллин-резистентный золотистый стафилококк  
PaO<sub>2</sub> — напряжение O<sub>2</sub> в артериальной крови  
pCO<sub>2</sub> — напряжение CO<sub>2</sub>  
PiCCO — метод мониторинга гемодинамики, основанный на комбинации транспульмональной гемодилуции и анализа формы пульсовой волны  
SaO<sub>2</sub> — насыщение гемоглобина кислородом  
ScvO<sub>2</sub> — насыщение центральной венозной крови кислородом  
SpO<sub>2</sub> — насыщение кислородом крови  
SvO<sub>2</sub> — насыщение кислородом смешанной венозной крови

## ВВЕДЕНИЕ

Сепсис остается одной из самых актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту заболеваемости и стабильно высокой летальности.

Сепсис был известен уже в глубокой древности.

Гален трактовал «гнилокровие» как любые патологические изменения, способные вызвать лихорадку. Последующие несколько веков не появлялось новых идей о сущности гниlostных процессов в организме человека. Лишь с начала XIX в. в понятие «гнилокровие» стали включать только отдельные виды продолжительных лихорадок.

Р. Вирхов предложил различать пиемию, характеризующуюся гнойным метастазированием, и септицемию, для которой метастазы не характерны.

Н. И. Пирогов пытался определить значение первичного очага в патогенезе раневого сепсиса, подробно описал общие и местные его проявления.

В конце XIX столетия в связи с развитием микробиологии была выдвинута бактериологическая концепция развития сепсиса, согласно которой сепсис возникает и развивается в связи с бактериемией и способностью микроорганизмов размножаться в циркулирующей крови.

Эволюция взглядов на природу сепсиса в XX—XXI вв. во многом является отражением развития фундаментальных представлений о реакции организма на повреждение. Происходила постепенная трансформация понимания сути этого патологического процесса: от ведущей и единственной роли инфекционного агента к признанию определяющего значения реактивности организма человека.

Современный уровень развития генетики и молекулярной биологии позволил подчеркнуть и важную роль генетической детерминации в развитии сепсиса. Сегодня **сепсис** — это патологический процесс, в основе которого лежит системная воспалительная реакция на инфекцию различной природы.

Основными факторами риска развития сепсиса в акушерско-гинекологической практике в настоящее время являются:

- внебольничный, инфицированный аборт;
- низкий социально-экономический статус;
- иммунодефицитное состояние;
- хронические очаги инфекции;
- сахарный диабет;
- осложнения оперативных вмешательств;

- преждевременные роды;
- кровопотеря, геморрагический шок;
- внутриматочные манипуляции;
- анемия;
- преэклампсия и эклампсия;
- гнойно-воспалительные заболевания внутренних половых органов;
- онкологические заболевания в 3–4-й стадии.

## ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ СЕПСИСА

В последние годы частота сепсиса, вызванного грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами, примерно одинакова (рис. 1). Это объясняется увеличением доли таких грамположительных бактерий, как *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus spp.*

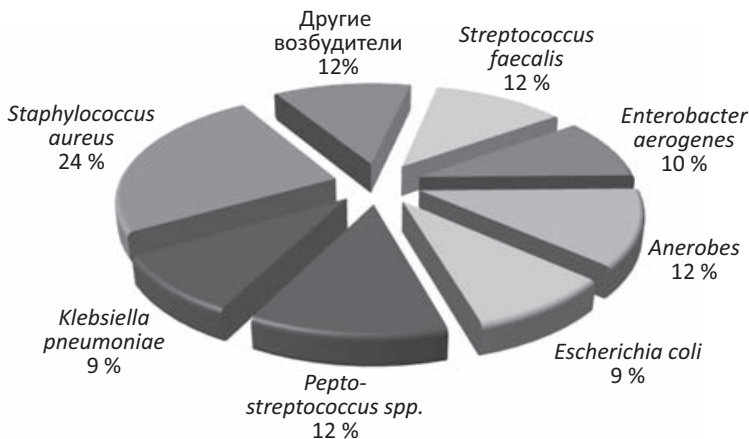


Рис. 1. Спектр возбудителей сепсиса

Инвазивность лечения и усиление действия факторов, подавляющих системы противоинфекционной защиты, увеличили долю инфекций, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, в особенности *S. Epidermidis*.

Среди популяций различных видов стафилококка наблюдается неуклонное увеличение метициллин(оксациллин)-резистентных штаммов.

Выросла частота сепсиса, вызываемого неферментирующими грамотрицательными бактериями (*Pseudomonas aeruginosa* и *Acinetobacter spp.*), а также энтеробактериями — продуцентами бета-лактамаз расширенного спектра. Как правило, эти микроорганизмы выступают в роли возбудителей госпитального сепсиса у пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии. Сложившаяся ситуация связана: с увеличением продолжительности жизни лиц, перенесших критические состояния, в результате внедрения новых технологий органно-системной поддержки; с дефектами инфекционного контроля и неоправданно

**СЕПСИС  
В АКУШЕРСТВЕ  
И ГИНЕКОЛОГИИ**  
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ,  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Практическое руководство для врачей*

Редактор *Пугачева Н. Г.*  
Корректор *Полушкина В. В.*  
Верстка *Пугачевой О. В.*

Подписано в печать 27.11.2017. Формат 60 × 88<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Печ. л. 2,5. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.  
Тел.: (812) 495-36-09, 495-36-12  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в ГП ПО «Псковская областная типография».  
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34