Григорова М.В., Косилова О. Ю.

**ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ.**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Харьков, Украина

Научный руководитель - Минухин В.В.

 Одной из наиболее актуальных проблем акушерства, гинекологии, а также неонатологии, является разработка эффективных методов профилактики и терапии гнойно-септических осложнений (ГСО), которые занимают одно из ведущих мест в структуре материнской и неонатальной заболеваемости и смертности.

 Несмотря на постоянный поиск новых методов лечения и профилактики, частота ГСО и летальность при данной патологии до настоящего времени остается высокой, достигая в среднем 30%. Ежегодно диагностируют более 700000 случаев заболевания сепсисом. Септический шок развивается в 58% случаев. Послеродовые гнойно-септические заболевания встречаются у 4-6% родильниц. Несмотря на большое разнообразие возбудителей, при послеродовой инфекции обнаруживаются: S. aureus - 35% случаев, Enterococcus spp. - 20%, Staphylococcus spp. - 15%, S. agalactiae-20%, S.pneumonie - 10%, E.coli - 25%, Klebsiella spp. / Citrobacter spp. - 20%, P.aeruginosa - 15%, Enterobacter spp. - 10%, Proteus spp. - 5%, Candida spp.- 3%, анаэробы – 20%, неустановленная этиология - 25% случаев.

 В последние годы отмечается увеличение частоты рождения детей, инфицированных внутриутробно (68%), от матерей как с вирусной, так и с бактериальной инфекцией. Причина смерти новорожденных от септических осложнений составляет от 22% до 38% случаев.

 Возбудителями сепсиса могут быть как патогенные, так и условно-патогенные микроорганизмы. К ведущим возбудителям относят грамположительные (Enterococcus spp., S. aureus, S. epidermidis, S. pyogenes, S.agalactiae), и грамотрицательные (E. coli, Klebsiella spp., Proteus spp., Еnterobacteriaceae spp., P. aeruginosa) микроорганизмы. Среди анаэробных бактерий - Bacteroides spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp.

 За последнее десятилетие изменился видовой спектр возбудителей гнойно-септических заболеваний. Если раньше ведущая роль принадлежала грамотрицательным бактериям (основным этиологическим фактором была E.coli, реже – P. aeruginosa или Proteus spp.,) то сейчас увеличилось количество грамположительных бактерий (Enterococcus spp. и S.аgalactiae (до 65 % всех случаев ГСО)).

 В связи с вышеизложенным лечение гнойно-септических осложнений должно быть комплексным. Проводимая терапия при сепсисе включает в себя одновременное применение 2-3-х антибактериальных препаратов широкого спектра действия в максимальных дозах. Но нужно помнить, что данная терапия способствует возникновению такого заболевания как микотический сепсис (возбудители - C. albicans, C.tropical). Кроме того, рекомендуется применение препаратов для улучшения состояния сердечно-сосудистой системы, почек, печени. Для повышения иммунобиологической активности показано переливание антистафилококковой гипериммунной плазмы, гамма-глобулина, цитратной свежей крови.

 Профилактика гнойно-септических осложнений включает в себя: своевременное лечение воспалительных заболеваний женских половых органов, санацию очагов инфекции, рациональное ведение и оздоровление беременных, а также уменьшение числа акушерских операций (кесарево сечение, аборты).

 Литература

1.Абрамченко В.В. Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии / В.В. Абрамченко, Д.Ф. Костючек Э.Д. Хаджиева // Санкт-Петербург: СпецЛит. – 2005.

2. Гельфанд Б.Р. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / Б.Р.Гельфанд, В.С.Савельев // Практическое руководство.- Москва: МИА–2010.