

Запитати: «Хто керуватиме процесом в цій ситуації?»	
<ul style="list-style-type: none"> Звернутися за допомогою до анестезіолога, якщо вона порушена Налагодити подачу кисню $SpO_2 \leq 91\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> Положення на лівому боці (для вагітних) Забезпечити венозний доступ (14-18G розмір канюлі x 2) Забір крові на аналіз та бактеріологічне дослідження Визначити лактат у сироватці крові
(табл. 4, 6)	(табл. 4, 6)
(табл. 4)	(табл. 4)
(табл. 5)	(табл. 5)

<ul style="list-style-type: none"> загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, тромбоцити, аналіз сечі, глюкоза, сечовина, креатинін, білірубін, АЛТ, коагулограма, включаючи фібриноген лактат крові (за можливості). При вихідному підвищенні, оцінити повторно впродовж перших 6 год. біомаркери (С-реактивний білок, прокальцитонін – кількісним методом, за можливості) кров на стерильність (не повинна затримувати початок АБТ!) 	<ul style="list-style-type: none"> пульс, АТ, температура тіла, ЧД та сатурація крові (пульсоксиметрія), діурез (катетеризація сечового міхура) 	(лохій, сечі, виділення з рани, носоглотки).
--	---	--

Крім матки, не виявлено ін. вогнищ інфекції, котрі обумовлюють тяжкість стану та зростання ознак ПОН

Невідповідність погіршення клінічної картини та симптомів основної патології («незрозумілі» симптоми), поява та прогресування ознак ПОН (зниження АТ, олігурія, РДС, жовтяниця, енцефалопатія, ДВЗ-синдром, тромбоцитопенія) та їх прогресування

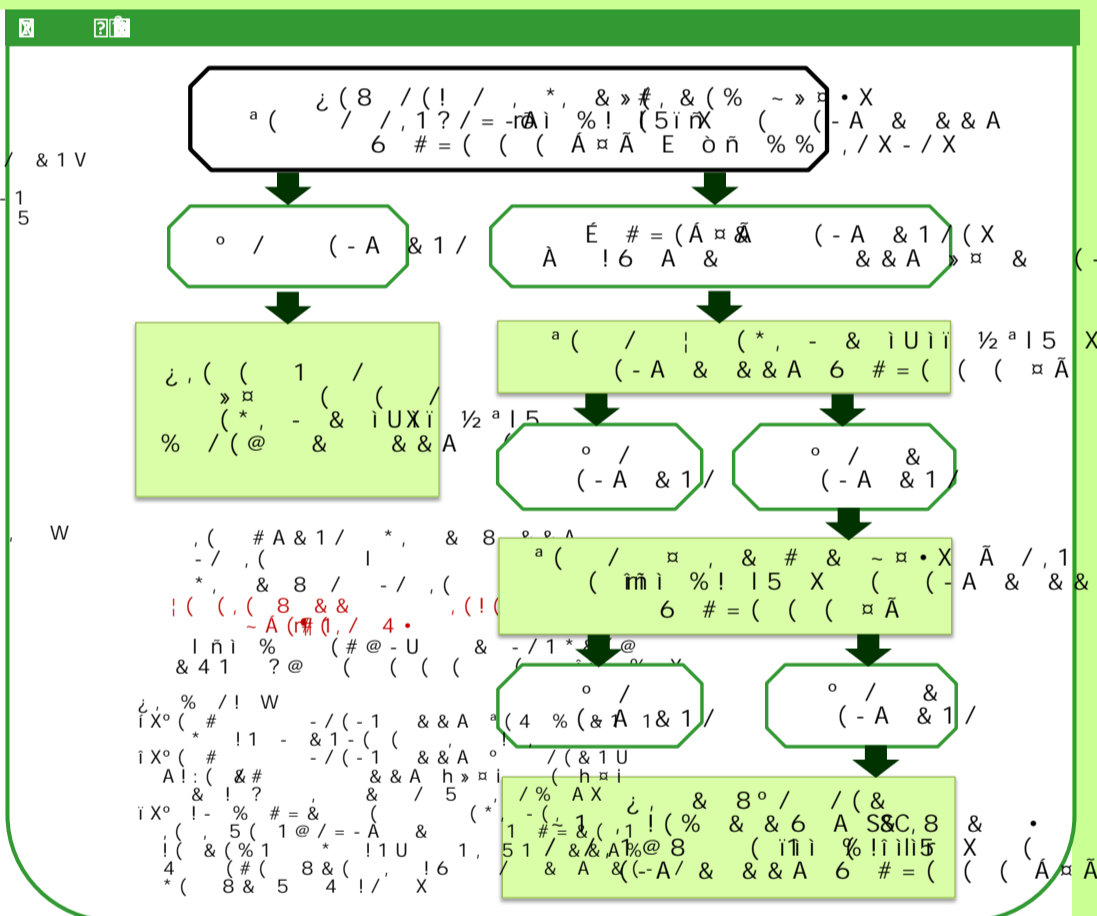
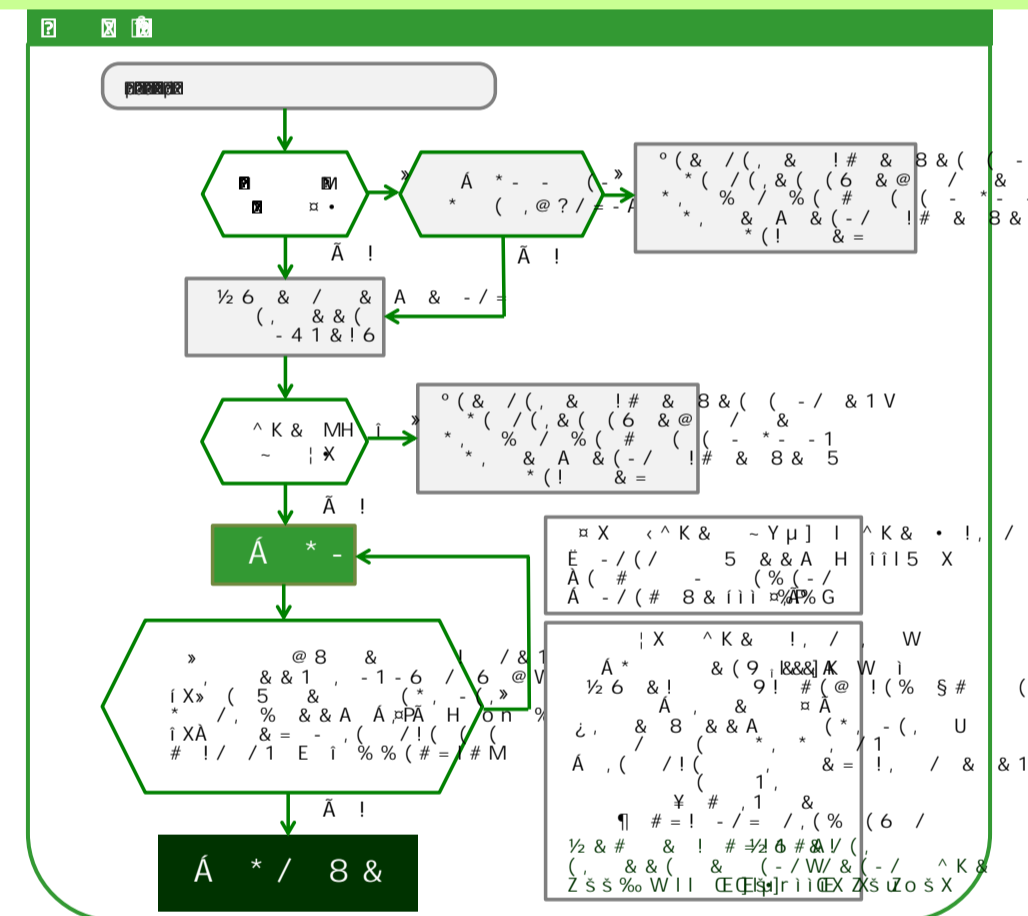
Діагностований хоріонамніоніт

Зростає запальна реакція на тлі інтенсивної терапії (консервативна терапія неефективна) та/або зростає рівень біомаркерів

Антенатальна загибель плода на тлі інфекційного процесу будь-якої локалізації (табл. 7)

Обов'язковими критеріями для діагнозу сепсису є:

- підозра на інфекцію або документально підтверджена інфекція
- органна дисфункція (оцінка за SOFA ≥ 2 бали).



Біомаркери: СРБ, прокальцитонін, пресептин, ін.

Діагностика органної дисфункції – шкали: qSOFA, SOFA (табл. 3).

Приклад: Рекомендації IDSA/ATS 2016 – стартова емпірична терапія ВАП та ВЛП**

	<i>P. aeruginosa</i>	<i>P. aeruginosa</i>
або		
або		
або		

УВАГА! Початкові дози, котрі наведені в цій таблиці, можуть потребувати модифікації для пацієнтів із дисфункцією печінки або нирок.

^a – потребує корекції дози та/або інтервалів введення;

^b – згідно з українською інструкцією для медичного застосування препарату ванкомицину дозується 2 г в/в на 2 або 4 введення: по 0,5 г кожні 6 годин або по 1 г кожні 12 годин.

^c – концентрація АБ залежить від експозиції (часу), тому необхідно збільшити тривалість його введення (наприкл., тривалість інфузії меропенему – 2-3 год.).

^d – згідно з українськими інструкціями для медичного застосування препаратів цефепім та цефтазидим дозуються 2 г в/в 2-3 рази на добу.

^e – згідно з українською інструкцією для медичного застосування препарату меропенем дозується 1-2 г 3 рази/добу.

^f – згідно з українською інструкцією для медичного застосування препарату ципрофлоксацин дозується: при тяжкому перебігу інфекцій (у т.ч. при пневмонії, остеомиєліті) разова доза – 400 мг. При необхідності в/в лікування особливо тяжких, небезпечних або рецидивуючих інфекцій, особливо викликаних *Ps. aeruginosa*, *Str. pneumoniae* або стафілококами, доза може бути збільшена до 400 мг із частотою введення до 3 р./добу.

^g – згідно з українськими інструкціями для медичного застосування препаратів: колістин дозується 1-3 млн. ОД 2 рази/добу; поліміксин В – 2,0 мг/кг/добу в 2 прийоми, тах. – 150 мг/добу, швидкість введення – 60-80 кг./хв.

важко вважаємо за доцільне рекомендувати меропенем для стартової емпіричної терапії сепсису, меропенем + лінезолід (Лінелід) – при септичному шоку. Зважаючи на те, що в гайдлайні SSC 2016 карбапенеми з широким спектром (наприклад, меропенем, іміпенем / циластатин або доріпенем) зазначені як найбільш часто застосовувані на рівні з комбінованими із інгібіторами β-лактамаз пеніцилінами (наприклад, піперацилін / тазобактам або тікарцилін / клавуланат). Проте, деякі цефалоспорины третього або більш високого покоління також можуть бути використані, особливо як компонент комбінованої АБТ <http://www.survivingsepsis.org/Guidelines/Pages/default.aspx>

<https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1093/cid/ciw353>

