

АКУШЕРСЬКИЙ СЕПСИС

Дефініції та зміни рекомендацій (частина 1)

Наталія Титаренко, Віктор Ошовський

Інфекція – найпідступніше і найпоширеніше ускладнення, з яким зустрічається акушер.

*Patrick Duff Gabbe:
Obstetrics – Normal and
Problem Pregnancies,
4th ed. 2002*

Основні факти

- На теперішній час в структурі причин материнської смертності (МС) у світі інфекційні фактори посідають третє місце та обумовлюють 10,7% (5,9–18,6) материнських втрат [2]. Частота варіює між країнами з високим (4,7%, 2,4–11,1) і низьким рівнем доходу (10,7%, 5,9–18,6) [3].
- Згідно з оцінкою ВООЗ 2018 року, сепсис є безпосередньою причиною понад 260 000 випадків МС щорічно (кожна десята смерть у зв'язку з вагітністю та пологами) [2, 4]. Щороку в зв'язку з материнськими інфекціями, зокрема материнським сепсисом, помирає 1 млн. новонароджених [5].
- Дослідження, проведене у 2009–2012 рр. у Великобританії, у рамках повної конфіденційності, показало, що майже у 25% жінок, які померли під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді, був сепсис [6].
- У США захворюваність сепсисом, пов'язаним з вагітністю, збільшилася з 2001 до 2010 рр. на 236% [7].
- Хронічні захворювання печінки, застійна серцева недостатність, низький рівень життя, зловживання наркотиками і відсутність медичного страхування є важливими чинниками зростання частоти сепсису [7].
- Септичні ускладнення матері можуть призвести до ускладнень у плода, включаючи внутрішньоутробну інфекцію, передчасне народження і антенатальну загибель. При материнській лихоманці під час пологів ймовірність неонатальної загибелі збільшується приблизно у 10 разів [8].

Сепсис залишається значущою проблемою в акушерстві та, незважаючи на значні зусилля з боку медичної громадськості, однією з провідних причин материнської летальності. Зміни дефініції сепсису та септичного шоку з прийняттям Третього міжнародного консенсусу (Sepsis-3) [1] змусили переглянути визначення та критерії материнського сепсису, що має на меті поліпшити показники його діагностики та своєчасної терапії. Пропонуємо вашій увазі останні зміни у термінології та уявленнях про фактори ризику й етіологію акушерського сепсису, а також особливості оцінки органної недостатності у вагітних

Огляд

У структурі МС в Україні, як і в усьому світі, значну частку становлять прямі причини: кровотечі, прееклампсія, патологічні пологи, сепсис. І хоча структура МС у нашій країні змінюється з року в рік, сепсис залишається на перших позиціях. Так, у 2009, 2010, 2011, 2012, 2014 рр. він посідав третє місце в структурі МС, в 2015 р. – п'яте місце, становлячи 8,2%, поступившись екстрагенітальній патології, прееклампсії, емболії амніотичною рідиною та кровотечам [9]. Протягом останніх років відмічено зростання МС від стрептококової інфекції [10, 11]. Так, згідно з даними *H. Tanaka et al.* (2019), в Японії найбільш поширеними збудниками у випадках акушерського сепсису, що завершилися летально, були стрептококи групи А [12]. Боротьба з масовим використанням антибіотиків і формуванням резистентності до них, яка, зокрема, досить легко розвивається у стрептокока групи А, ймовірно, актуальна як ніколи [13].

У вагітних найбільш часто з сепсисом/септичним шоком асоціюються інфекції сечостатевого шляху і хоріоамніоніт [14]. У теперішній час проводиться скринінг і лікування безсимптомної бактеріурії (наявна у 2–7% вагітних) та інфекцій, що передаються статевим шляхом, на ранніх термінах вагітності, окрім того, рутинну антибіотикопрофілактику запроваджено при тривалому безводному періоді або під час операції кесаревого розтину. Проте, важливо пам'ятати, що навіть ті жінки, які отримують антибіотики

в перинатальному періоді, все одно зберігають ризик розвитку сепсису і септичного шоку, враховуючи прогресування частоти інфекцій після лікування антибіотиками [15].

Хоріоамніоніт асоціюється з високою материнською та неонатальною захворюваністю та смертністю в усьому світі. У розвинених країнах було досягнуто значного прогресу в мінімізації впливу даної патології шляхом своєчасної діагностики та належного лікування [16]. Важливо визнати, що ізолювана лихоманка у породіллі не обов'язково вказує на амніоніт [17, 18]. Розцінювання будь-якої лихоманки у матері як ознаки хоріоамніоніту призводить до надмірного лікування новонароджених, у тому числі обумовило надлишкову антибактеріальну терапію [18].

Гіпертермія ізолювано не є й надійним показником сепсису, хоча саме вона часто є першою клінічною ознакою, котра підвищує індекс настороженості при акушерському сепсисі. Так, у Мічиганській серії МС у 73% жінок, які померли від сепсису, на початку захворювання гіпертермії не було, а у 25% лихоманки не було взагалі під час всього терміну госпіталізації [19].

Лихоманка під час вагітності може бути асоційована з підвищеним ризиком вроджених аномалій і патологічних станів

Фізіологічні особливості вагітної жінки можуть вплинути на діагнос-