Послеродовые инфекционные осложнения

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: O08.0, O75.3, O85, O86.0, O86.1, O86.4, O86.8, O90.0 · Российское общество акушеров-гинекологов, Корпоративная некоммерческая организация "Ассоциация анестезиологов – реаниматологов", Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов

Послеродовые инфекционные осложнения — бактериальные инфекции у родильниц от момента родов до конца 6-й недели после родов. Рекомендация охватывает ИОХВ, послеродовой эндометрит, акушерский перитонит, послеродовой сепсис и септический шок; главное для практики — раннее распознавание, своевременная антибактериальная терапия, санация источника инфекции и интенсивная терапия при сепсисе.

Главное

- Послеродовые инфекции включают ИОХВ, эндометрит, акушерский перитонит, сепсис и септический шок; период риска — до конца 6-й недели после родов.
- Диагноз сепсиса: подтвержденная инфекция плюс органная дисфункция — ≥2 баллов по SOFA. Септический шок: нужна вазопрессорная терапия для поддержания среднего АД ≥65 мм рт. ст. и лактат >2 ммоль/л несмотря на адекватную инфузию.
- При подозрении на септический шок или высокой вероятности сепсиса антибиотики широкого спектра вводят в течение 1 часа. УУР В, УДД 3.
- Материал для посева желательно взять до антибиотиков, если это не задержит терапию более чем на 45 минут; при сепсисе рутинно берут не менее 2 образцов крови — аэробная и анаэробная среда в каждом. УУР С, УДД 4.
- Начальная инфузия при сепсисе/септическом шоке — кристаллоиды 30 мл/кг внутривенно за первые 3 часа с контролем переносимости. УУР С, УДД 5.
- При септическом шоке вазопрессор первой линии — норэпинефрин, целевое среднее АД >65 мм рт. ст.; допамин не используют как препарат первой линии. УУР А, УДД 1.
- Источник сепсиса/септического шока санируют не позднее 12 часов после постановки диагноза после успешной первичной реанимации. УУР В, УДД 3.

Диагностика

1. На этапе поступления собрать анамнез и жалобы для оценки риска: прежние гнойно-септические осложнения, очаг инфекции, иммунодефицит/иммуносупрессия, нарушения углеводного обмена, ожирение, вредные привычки, инвазивные вмешательства, длительный прием антибиотиков, госпитализация >7 суток, колонизация нижних половых путей указанными возбудителями. УУР С, УДД 5.
2. Осмотреть и пропальпировать послеоперационную рану после кесарева сечения, эпизиотомии, акушерских травм, а также места канюль и инъекций; контролировать пульс, температуру, ЧДД и АД в послеродовом периоде. Для осмотра раны УУР С, УДД 4; для мониторинга УУР В, УДД 3.
3. При подозрении на послеродовую инфекцию выполнить бимануальное влагалищное исследование; при подозрении на акушерский перитонит — пальпацию живота с оценкой перитонеальных симптомов. УУР С, УДД 5 и УУР С, УДД 4 соответственно.
4. Вне ОРИТ использовать для скрининга сепсиса и/или септического шока qSOFA, SIRS или MEOWS; в ОРИТ — шкалу SOFA.
5. Лабораторно при подозрении на инфекционное осложнение: общий анализ крови с лейкоцитами, микробиологическое исследование биоматериалов с определением чувствительности и С-реактивный белок; при подозрении на сепсис — лактат; при сепсисе — биохимический анализ крови и коагулограмма; при сепсисе и септическом шоке — натрий, калий и хлориды. ОАК и микробиологическое исследование — УУР С, УДД 4; лактат — УУР В, УДД 2; С-реактивный белок — УУР С, УДД 3; биохимический анализ крови, коагулограмма и электролиты — УУР С, УДД 5.
6. Если исходный лактат >2 ммоль/л, повторять его каждые 2–4 часа до нормализации.
7. Инструментально: при подозрении на послеродовую инфекцию — УЗИ/КТ/МРТ малого таза для поиска абсцесса, гематомы, метротромбофлебита, параметрита; при подозрении на перитонит — УЗИ и/или КТ

брюшной полости; при сепсисе/шоке — SpO2, по возможности ЭхоКГ, рентгенография/КТ легких при оценке ОРДС.

Лечение

- ИОХВ лечат сочетанием системной антибиотикотерапии, хирургической обработки и санации раны/инфицированной ткани с дренированием и удалением некроза; возможны вторичные швы после обработки. УУР С, УДД 5.
- Эмпирические схемы при ИОХВ: амоксициллин/клавулановая кислота 875/125 мг внутрь каждые 12 ч или ципрофлоксацин 500 мг каждые 12 ч плюс метронидазол 500 мг каждые 8 ч; затем коррекция по посеву.
- Послеродовой эндометрит лечат системными антибиотиками. Возможные схемы: амоксициллин 500 мг каждые 8 ч плюс метронидазол 500 мг каждые 8 ч внутрь; амоксициллин/клавулановая кислота 875/125 мг каждые 12 ч внутрь; клиндамицин 900 мг каждые 8 ч внутривенно плюс гентамицин 5 мг/кг внутривенно каждые 24 ч при нормальной функции почек. УУР А, УДД 1.
- Карбапенемы при эндометрите возможны при полирезистентных условно-патогенных микроорганизмах по микробиологии или отсутствии клинического эффекта через 48–72 часа.
- При акушерском перитоните ключевые меры — ранняя диагностика, реанимационные мероприятия, ранние антибиотики, контроль и санация источника, повторная оценка ответа. ВОЗ указывает пиперациллин/тазобактам как терапию первого выбора при осложненных инфекциях брюшной полости, меропенем — как второй выбор. УУР С, УДД 5.
- Коррекцию антибактериальной терапии на основании культурального исследования проводят через 48–72 ч после начала лечения при отсутствии клинического улучшения и/или при резистентности возбудителя. После получения результатов микробиологического исследования и чувствительности следует рассмотреть деэскалацию антибактериальной терапии. УУР С, УДД 5 и УУР С, УДД 4 соответственно.
- Инфузионная терапия сепсиса/шока: кристаллоиды 30 мл/кг за первые 3 ч, далее по динамическим гемодинамическим показателям; следует рассмотреть сбалансированные кристаллоиды вместо 0,9% натрия хлорида, при повышенной потребности в кристаллоидах — дополнение альбумином. Гидроксиэтилкрахмал не применяют. УУР: кристаллоиды С5, сбалансированные кристаллоиды В1, альбумин В1, ГЭК А1.
- При ИВЛ у пациентов с сепсисом/шоком использовать низкий дыхательный объем 6 мл/кг идеальной массы тела; при сепсис-индуцированном ОРДС — давление плато ≤30 см вод. ст., driving pressure < 15 см вод. ст., высокие значения PEEP. Для дыхательного объема УУР С, УДД 5; для высокого PEEP УУР А, УДД 2.

Когда направить и как наблюдать

- Сепсис и септический шок требуют реанимации и интенсивной терапии, консультации и дальнейшего мониторинга через акушерский дистанционный консультативный центр.
- Экстренная и неотложная помощь вне стационара оказывается выездной анестезиолого-реанимационной бригадой СМП для акушерства и гинекологии; при ее отсутствии — бригадами скорой помощи.
- В стационаре пациентки с сепсисом/септическим шоком ведутся в отделениях анестезиологии-реанимации.
- Перевод из реанимации в профильное отделение возможен после стойкого восстановления гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекции метаболических нарушений и стабилизации жизненно важных функций.
- Пациенткам с ИОХВ показана первичная консультация хирурга для решения вопроса о хирургическом лечении. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Какие признаки позволяют заподозрить послеродовой эндометрит?

Основные признаки: температура >38 °C, болезненность матки, тазовая или параметральная боль, гнойные лохии и лейкоцитоз. Также могут быть выделения с неприятным запахом, субинволюция матки, озноб, слабость и умеренное кровотечение.

Когда после кесарева обычно развивается инфекция области хирургического вмешательства?

ИОХВ в большинстве случаев появляется через 4–7 дней после операции.

Какие критерии септического шока в этой рекомендации?

Септический шок — это персистирующая гипотензия, при которой нужны вазопрессоры для поддержания среднего АД ≥65 мм рт. ст., и лактат крови >2 ммоль/л несмотря на адекватную инфузионную терапию.

Нужно ли ждать результатов посева перед стартом антибиотиков при сепсисе?

Материал берут до антибиотиков, если это не задержит противомикробную терапию более чем на 45 минут.

Какой вазопрессор первый при послеродовом септическом шоке?

Препарат первой линии — норэпинефрин с целью среднего АД >65 мм рт. ст. Допамин как препарат первой линии не применяют; при недостаточном эффекте норэпинефрина возможна комбинация с эпинефрином.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/791-poslerodovye-infekcionnye-oslozhneniya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/791_1