

синдроми Дауна та Едвартса у 12 (7,1 %). Вісімь дітей мали множинні вади розвитку і були переведені в хірургічне відділення дитячої лікарні.

Висновки

1. Важлива чітка поінформованість жінки про високий ризик появи вад розвитку та втрати плода при ускладненому перебігу вагітності на тлі загрози переривання, інфекційних та деструктивних захворюваннях.

2. Проведення своєчасного скрінінгу та прегравідарного консультування дозволить виявити тих, хто має певні порушення здоров'я і має ризик передати ці захворювання дітям.

3. Проведення сучасних додаткових методів досліджень допоможе своєчасно виявити дефекти на ранніх термінах вагітності та провести перинатальне консультування з вузькими фахівцями щодо подальшого лікування дітей.

ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Павлюченко М.І.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Серед провідних причин в структурі материнської смертності гнійно-септичні ускладнення післяпологового періоду протягом десятиріч займають провідні позиції. Так за даними більшості авторів інфекційні ускладнення займають третє місце в структурі материнської летальності і складають приблизно 10 %. Розроблені у 1991 році перші рекомендації щодо визначення сепсису, як результату системної запальної відповіді організму на інфекцію, на даний час видаються сумнівними. Що підтверджується результатами сучасних досліджень про істотні зміни при сепсисі в більшості систем організму. У 2014 році, на з'їзді експертів Європейського співтовариства інтенсивної медицини (European Society of Intensive Care Medicine) і Товариства реанімаційної медицини (Society of Critical Care Medicine) було прийнято рішення відповідно до якого сепсис розглядається, як загрожуюча життю органа дисфункція з гострими змінами в загальній кількості балів за шкалою Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA).

Мета дослідження – порівняльний аналіз окремих клініко-лабораторних показників при диференційній діагностиці умовно обмежених та генералізованих форм післяпологових септичних ускладнень на підставі власного досвіду та вивчення клінічних матеріалів гінекологічного відділення Запорізької обласної клінічної лікарні.

Матеріали і методи. У відкрите перспективне дослідження включили 48 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР (ЗОКЛ) у період з 2013 року по 2018 рік з діагнозом післяпологові (постабортні) гнійно-септичні захворювання. Пацієнтки були поділені на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали 27 жінок, яким за даними повного клініко-лабораторного

обстеження був підтверджений діагноз умовно обмежених післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (ендометрити). У другу групу увійшли 21 жінка з генералізованими формами післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (перитоніт, сепсис).

Результати. Аналізуючи результати, отримані при оцінці стану хворих в обох клінічних групах за шкалою qSOFA, слід зазначити відсутність ймовірної різниці між пацієнтками клінічних груп за всіма трьома показниками (систоличний артеріальний тиск, частота дихання, шкала коми Глазго) ($p > 0,05$). У той же час у другій клінічній групі 5 пацієток (23,81%), отримали 1 бал за окремими показниками та загалом їх стан був оцінений на 2 чи 3 бали за шкалою qSOFA, що стало підставою для їх подальшого лікування у відділенні інтенсивної терапії.

Протягом до 24 годин (це найбільший проміжок часу, що був отриманий в дослідженні) з моменту госпіталізації, незалежно від знаходження хворих у відділенні інтенсивної терапії або у відділенні гінекології, для діагностики септичної поліорганної недостатності нами була проведена оцінка 5 клініко-лабораторних показників за шкалою SOFA (кількість тромбоцитів, рівень білірубіну, середній артеріальний тиск, оцінка свідомості за шкалою коми Глазго, рівень креатиніну). Оцінка за шкалою SOFA від 2 балів (два бали чи більше) нам дозволила виставити діагноз поліорганна недостатність септичного генезу.

Результати, отримані при оцінці статусу пацієнтів за шкалою SOFA, свідчать про відсутність вірогідної різниці за всіма показниками ($p > 0,05$) при порівнянні пацієнтів між двома клінічними групами. Жодна пацієнтка у I клінічній групі не отримала загалом два та більше балів за шкалою SOFA; у II клінічній групі було 6 хворих, які мали 2 та більше балів за шкалою SOFA (28,57 %). При цьому 2 пацієтки (9,52 %) цієї клінічної групи мали по 7 балів за шкалою SOFA (ті ж пацієнти, які мали 2 бали за шкалою qSOFA) та 3 пацієнта (14,29 %) – 2 бали, що дозволило у поєднанні з іншими показниками оцінити їх стан як сепсис на тлі поліорганної недостатності.

Висновки. У сучасних умовах з метою підвищення якості діагностики післяпологових (післяабортних) септичних ускладнень повинна проводитися комплексна оцінка стану пацієток за критеріями SIRS у поєднанні з показниками за шкалою qSOFA та шкалою SOFA. Вважаємо, що саме цей клінічний підхід дозволить здійснити ранню диференційну діагностику, у тому числі між умовно локалізованими (ендометрити, неускладнена інфекція, uncomplicated infection) та генералізованими формами септичних ускладнень (sepsis, сепсис), протягом доби встановити клінічний діагноз сепсис з наступним вибором адекватної тактики лікування пацієнтів.

Ключові слова: післяпологовий період, ендометрит, сепсис, синдром органної дисфункції, поліорганна недостатність