УДК 618.2

Г.Ж. Жатканбаева[1], Г.К. Калдыбаев[2], К.Т. Нургожаева[3], Л.М. Емелбаева[3], С.Б. Жундыбай[1], А.Б. Жундыбай[1], Г.Т. Базарбаева[1]
[1]Казахстанско-Российский медицинский университет,
[2] Казахский медицинский университет непрерывного образования,
[3]Городская клиническая больница №4, г. Алматы, Казахстан

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СЕПСИСА

Век живи — век учись

В данной статье освящены вопросы оптимизации рабочего процесса дежурных врачей гинекологов и всех направлений терапевтического и хирургического профиля в ГКБ №4. Внедрен инновационный проект – EMERGENCY ROOM и медицинская информационная система «Авиценна» в 2016 г. Разработан алгоритм диагностики системной воспалительной реакции при гнойно-воспалительных заболеваниях органов малого таза и осложнений постабортного и послеродового периода.
Ключевые слова: *отделение скорой помощи, Авиценна, алгоритм, диагностика, сепсис*

В современных условиях врачи гинекологического стационара ежедневно встречаются с проблемами воспалительных заболеваний органов малого таза и нередко поступают пациентки в послеродовом периоде с клиническими проявлениями системной воспалительной реакции. Своевременная диагностика и лечение патологии позволяет сохранить репродуктивное здоровье и предотвратить материнскую смертность.
Прогрессивный опыт ГКБ №4 является примером внедрения инновационного проекта не только в структурных подразделениях лечебных учреждений г. Алматы, но и стационаров Алматинской области и всего Казахстана в целом. Инфекции в структуре причин материнской смертности стоят на четвертом месте (11%), а в развивающих странах такие состояния, как септический шок после септического аборта и послеродовой сепсис являются основными причинами этой летальности [1,2].
Среди амбулаторных гинекологических больных инфекционные заболевания органов малого таза эта доля составляет 60-65% и среди пациенток стационара до 30%. Гнойные процессы преимущественно поражают маточные трубы, яичники и составляют по данным различных авторов от 4-10% [3]. Гнойные процессы и септические осложнения приводят к повышению летальности среди группы данных пациенток. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, частота гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза из года в год имеет тенденцию к увеличению [4].
Для оптимизации рабочего процесса дежурных врачей гинекологов и всех направлений терапевтического и хирургического профиля в ГКБ №4 внедрен инновационный проект – EMERGENCY ROOM и медицинская информационная система «Авиценна» в 2016 г. Для внедрения этого проекта был использован опыт дальнего и ближнего зарубежья, клинические протоколы МЗ РК [5,6].
Впервые получены первые результаты модернизации данного участка работы, в частности:
1 создан фронт-офис, где проводится прием и регистрация пациентов
2 осмотр и оказание неотложной помощи проводится по системе триаж (трехуровневое оказание неотложной медицинской помощи) в единой смотровой зоне
3 служба поддержки пациентов и внутреннего аудита
4 создан зал ожидания – зона комфорта и доверия, с возможностью дистанционного видеонаблюдения за оказанием медицинской помощи пациентам, поступившим в приемное отделение
Анализ эффективности данной реорганизации позволило сделать следующие выводы:
-снизилось количество врачебных ошибок и жалоб от пациентов в 1,7 раз
-сокращены временные затраты с 25-30 мин. до 8-10 мин. на оформление медицинской документации
-сократилось количество проводимых консультаций, различных клинико-лабораторных исследований
-уменьшилось время пребывания пациента до 40-50 минут для полного обследования и постановки диагноза
-развернуты дополнительные возможности для обслуживания пациентов при их массовом поступлении
-появилась возможность всестороннего тренингового обучения специалистов всех профилей алгоритму диагностики при экстренной гинекологической и акушерской патологии.
Цель исследования: разработать алгоритм диагностики гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза и акушерского сепсиса
Материал исследования. Взяты истории болезни пациенток, поступивших в отделение экстренной гинекологии ГКБ №4 за период 2016 и 11 месяцев 2017 г. Одна группа (30) больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями органов малого таза. Вторая группа (15 и 15) пациентов с осложнениями постабортного и послеродового периода.
Методы исследования. За основу обследования данных пациентов был взят протокол диагностики и лечения (Клинические протоколы МЗ РК, 2015). Был выработан алгоритм диагностики пациентов с острой гнойной инфекционной патологией. На первом этапе внимание дежурного врача было нацелено на выявление инфекции. На втором этапе необходимо было определить органную дисфункцию по шкале qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment), которая должна быть 2 балла и более (Таблица 1). Далее при поступлении пациентки в отделение интенсивной терапии использовалась шкала SOFA с более расширенными параметрами.

Таблица 1 - Шкала qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment)

Показатель	qSOFA, баллы
Снижение АД (АД систолическое ≤ 100 мм рт ст)	1
Увеличение частоты дыхания (≥ 22 дыханий/мин)	1
Нарушение сознания (по шкале Глазго < 15)	1

Синдром системной воспалительной реакции (ССВР) - это реакция организма на воздействие агрессивных факторов. Для диагностики ССВР выявлялись два или более из следующих признаков:

1. температура тела > 38^0С или < 36^0С;
2. ЧСС > 90/мин;
3. ЧД > 20/мин;
4. $PaCO_2$< 32 мм рт. ст.;
5. лейкоциты крови > $12*10^9$ или < $4*10^9$, или незрелых форм > 10%.

В приемном покое всем пациентам с подозрением на ССВР проведено безотлагательно:

1. Общепринятые клинико-лабораторные исследования(развернутый анализ крови, анализ мочи, биохимия, коагулограмма, МНО, КЩС, лактат крови)
2. Посев из влагалища и цервикального канала на выявления возбудителя и чувствительность к антибиотикам
3. Инструментальные методы обследования (ЭКГ, рентгенография легких, УЗИ органов малого таза и брюшной полости, по показаниям КТ брюшной полости и МРТ)
4. Дополнительные консультации специалистов широкого профиля (инфекционист, терапевт, эндокринолог, реаниматолог, хирург, консилиумы и осмотры старших товарищей)
5. Биомаркеры воспалительного процесса (прокальцитонин, С-реактивный белок, D-димеры)
6. Диагностика иммунодепрессии лабораторными методами (токсическая зернистость нейтрофилов, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), молекулы средней массы (МСМ))

Полученные результаты и их обсуждение.

Средний возраст пациенток обеих групп был 26,8±2,6 лет. Продолжительность заболевания ко времени обращения в стационар составил в среднем 2,2 ± 0,9 дня (2-3 дня). В первой группе в анамнезе пациенток имелись указания на ранее перенесенные заболевания урогенитального тракта и частота воспалительных заболеваний была выше (20 %), чем во 2-й группе (6,1 %). Воспалительные заболевания такие как, эндоцервицит, бактериальный вагиноз, сальпингоофорит, гидросальпинкс, тубовариальное образование чаще встречались в первой группе, по сравнению со второй группой. В то время как, у пациенток второй группы заболеваемость была связана с произведенным абортом или осложнениями послеродового периода.

Жалобами пациенток обеих групп были боли внизу живота, слабость, недомогание, тошнота, рвота и у 2 пациенток были жалобы на дисфункцию со стороны желудочно-кишечного тракта. В первой группе повышение температуры отмечалось у 26 (86,7%) и носила характер непостоянный характер и варьировала в пределах 37,5-38-38,5^{0}С. Пациентки второй группы - 28 (93,3%), как правило, жаловались на высокую температуру, которая имела гектический характер и не снижала при приеме жаропонижающих препаратов.

Органная дисфункция определена по шкале qSOFA у всех пациентов обоих групп. Лабораторное подтверждение инфекционного процесса имело место в 98% случаев, только у 2 пациентов данные лабораторного обследования не имели клинического подтверждения.

Выводы: современные технологии обследования пациенток с гнойно септическими заболеваниями сокращает время для установления диагноза и выбор дальнейшей тактики ведения и лечения данной группы пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Бубнова Н.А. Клинические рекомендации по диагностике и лечению тяжелого сепсиса и септического шока в лечебно-профилактических организациях Санкт-Петербурга. – СПб.: 2016. – 94 с.
2 Адамян Л.В. Септические осложнения в акушерстве. Клинические рекомендации (протокол лечения). – М.: 2017. – 59 с.
3 Кулаков В.И. Гинекология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
4 Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. Сепсис. Классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение. Практическое руководство // Медицинское информационное агенство. – М.: 2013. - 368 с.
5 Сепсис. Клинические протоколы МЗ РК, 2015. Протокол №10 от «30» сентября 2015 года
6 Сейдуманов М.Т. История становления городской клинической больницы №4 // Вестник КазНМУ. – 2016. - №3(1). - С.1-6.

Г.Ж. Жатканбаева[1], Г.К. Калдыбаев[2], К.Т. Нургожаева[3], Л.М. Емелбаева[3], С.Б. Жүндібай[1], А.Б. Жүндібай[1], Г.Т. Базарбаева[1]

[1] Қазақ Ресей медициналық университеті,
[2] Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті,
[3] № 4 қалалық клиникалық аурухана, Алматы қаласы, Қазақстан

АКУШЕРЛІК-ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЕПСИС ЖӘНЕ ЖЫНЫС АҒЗАЛАРЫНЫҢ ІРІҢДІ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ АЛГОРИТМІ

Түйін: Бұл мақалада 4 ауруханаға кезекші гинеколог дәрігерлердің жұмыс үрдісінің оңтайландыру сұрақтары мен барлық терапевттік және хирургиялық профильдердің бағыттары жарияланған. 2016 жылы иновациялық жоба - EMERGENCY ROOM және медициналық информациялық жүйе Авиценна енгізілген. Түсік тастаудан кейінгі және босанудан кейінгі асқынулар мен жыныс ағзаларының іріңді –қабыну ауруларында жүйелік қабыну реакциясының диагностикалық алгоритмі жасалынған.

Түйінді сөздер: жедел көмек бөлімі, Авиценна, диагностика, сепсис

G.Zh. Zhatkanbayeva[1], G.K. Kaldybayev[2], K.T. Nurgozhayeva[3], L.M. Emelbayeva[3], S.B. Zhundibay[1], A.B. Zhundibay[1], G.T. Bazarbayeva[1]

[1]*Kazakh-Russian Medical University,*
[2]*Kazakh Medical Continuing Education University,*
[3]*City Clinical Hospital No.4, Almaty, Kazakhstan*

DIAGNOSTIC ALGORITHM OF THE PURULENT PELVIC INFLAMMATORY DISEASES, GYNECOLOGICAL AND POSPARTUM SEPSIS

Resume: This article presents an optimization of the orderly gynecologists working process and all of them therapeutic and surgical doctors too in City Clinical Hospital No.4. An innovative project - EMERGENCY ROOM and medical information system "Avicenna" was introduced in 2016. Diagnostic algorithm of the purulent pelvic inflammatory diseases, gynecological and pospartum sepsis was well-developed.
Keywords: emergency department, Avicenna, algorithm, diagnosis, sepsis