

ция состоит из 12 критериев, возраста, сопутствующих хронических заболеваний. Помимо баллов, APACHE II включает факт экстренности госпитализации в хирургический стационар, а также количество принципиальных диагностических категорий, приведших к поступлению в ОИТ.

Стратегия лечения сепсиса.

1) Устранение очага инфекции. Если нет своевременной хирургической санации гнойника, наступает полиорганная недостаточность.

2) Рациональная антибактериальная терапия подразумевает идентификацию микрофлоры и знание чувствительности к антибиотикам. До стадии идентификации – эмпирическая антибактериальная терапия.

Важность адекватной антимикробной терапии. *Современный рациональный путь – иметь в пределах одного стационара схемы эмпирической терапии, основанные на результатах микробиологического мониторинга данного лечебного подразделения.*

Забор крови и других жидкостей после начала антибиотикотерапии – грубейшая ошибка.

Приводим следующий рутинный набор для ургентной хирургии: цефалоспорины третьего поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефтазидим) с аминогликозидами (гентамицин, амикацин). При грамположительной флоры хороший эффект получен от ванкомицина и рифампицина.

Цефалоспорины третьего поколения теряют позиции. Четвертое поколение цефалоспоринов лучше, но наиболее эффективные в настоящее время карбапенемы. Но и они не абсолютные эмпирики. Важен динамический контроль уровня резистентности. Без лабораторной диагностики их применять нежелательно.

Вопросы, которые должен решать хирург перед назначением эмпирической антибиотикотерапии следующие:

1. Есть ли нарушения функции печени и почек? Если это имеется, то доза выбирается меньше.

2. Требуется ли использовать инвазивные катетеры, которые являются факторами риска инфекции (например, катетеры Сванц-Ганца достоверно увеличивают летальность)? При этом дозу антибиотиков нужно увеличивать.

3. Где пациент получил инфекцию (на «улице» или в больнице)? Имеется ли у больного иммуносупрессии?

4. Повышена ли общая реактогенность у пациента?

5. Имеется ли риск распространения инфекции на ЦНС, тогда антибиотики должны растворяться и в ликворе?

6. Где локализован процесс (обязательное условие – санация очага)?

7. Каковы штаммы госпитальной инфекции и какова их чувствительность?

Условия проведения антибактериальной терапии: рациональный выбор синергичных антибиотиков, высокая дозировка в течение первых 2 недель, микробиологический мониторинг (должен быть учтен предполагаемый возбудитель в зависимости от локализации), стремление к полной идентификации микроба.

Назначение антибиотика своевременно уже в момент начала операции на брюшной полости или до нее в составе премедикации, особенно, когда предполагается имплантация инородного тела.