

Вопрос: Как лечить сепсис?

Ответ: Антибактериальная терапия начинается после забора проб для выполнения микробиологических исследований и носит, в подавляющем большинстве, эмпирический характер. Путь введения, в основном, внутривенный. После стабилизации состояния целесообразен переход на другие пути введения. Выбор антибиотиков определяется, во-первых, локализацией очага, обусловившего развитие генерализованного процесса, и, во-вторых, тяжестью состояния больного, оцененной по шкале SAPS (Le Gall). В соответствии с этим рекомендуются следующие варианты.

А) Посттравматический сепсис. SAPS<15: фторхинолоны + цефалоспорины III (ципрофлоксацин, пефлоксацин + цефтазидим, цефоперазон); амоксициллин/клавуланат или ампициллин/сульбактам + амикацин; в случае подозрения на анаэробный характер инфекционного процесса - метронидазол или клиндамицин

Б) Посттравматический сепсис. SAPS>15: фторхинолоны (ципрофлоксацин) + цефалоспорины III - IV (цефоперазон, цефтазидим или цефепим) + метронидазол; карбапенемы;

В) Интраабдоминальный сепсис SAPS<15: аминогликозиды III (амикацин, тобрамицин) + фторхинолоны (цефлорксацин – особенно при панкреатекрозе) + метронидазол или клиндамицин; цефоперазон + метронидазол – билиарная природа процесса; аминогликозиды III (амикацин, нетромицин) + амоксициллин/клавауланат или ампициллин/Сульбактам.

Г) Интраабдоминальный сепсис SAPS>15: цефепим + метронидазол; карбапенемы, при множественных очагах и при деструктивном панкреатите - предпочтительно меропенем Д) Воспалительные заболевания мягких тканей SAPS<15: аминогликозиды III (амикацин, тобрамицин) + цефалоспорины I-II (цефазолин, цефамандол) или амоксиклав

Е) Воспалительные заболевания мягких тканей SAPS>15: ванкомицин или фторхинолоны + аминогликозиды III (в случае отсутствия ОПН)+ метронидазол;

карбопены; при верифицированной стрептококковой природе - пенициллины или амоксилав.

Иммунотерапия. Количество препаратов, способных воздействовать на иммунную систему достаточно велико. Некоторые из них разрешены к использованию в Российской Федерации и используются в клинической практике. В настоящее время метод заместительной (пассивной) иммунизации при развитии сепсиса, тяжелого сепсиса и септического шока с целью коррекции иммунного статуса считается общепризнанным. Среди достаточно большого количества препаратов иммуноглобулинов, с позиций доказательной медицины выдержал многоцентровые слепые рандомизированные исследования только препарат «Пентаглобин» производство фирмы “Biotest”, Германия. Препарат применяется при развитии сепсиса, тяжелого сепсиса, септического шока (как грам-отрицательного так и грам-положительного) в дозе 3-5 мл/кг веса в течение 3 дней.