Инфекционные осложнения после операции кесарева сечения

Доцент Буданов Павел Валерьевич

Частота инфекционновоспалительных осложнений

Мин.	Макс.	Средн,
0,6%	57,0%	13,09%
0,93%	38,0%	9,35%
0-0,2%	1,0%	0-0,5%
	0,6%	Мин. Макс. 0,6% 57,0% 0,93% 38,0% 0-0,2% 1,0%

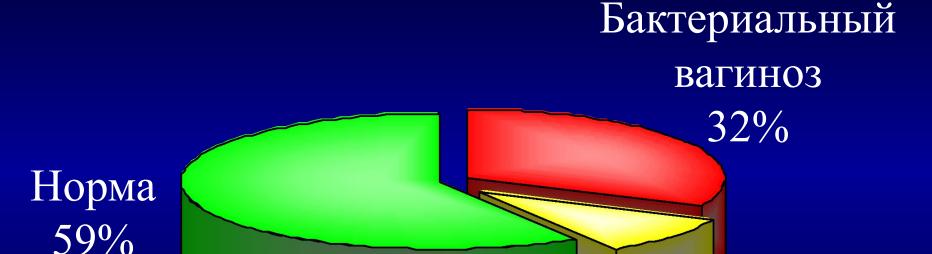
<u>Факторы риска послеродовых</u> инфекционно-воспалительных осложнений

- •Социально-экономический статус
- •Экстрагенитальные заболевания (гипертензия, диабет, ожирение, хронические очаги инфекции...)
- Гинекологические заболевания (сальпингоофорит, хронический эндометрит, кольпит, бактериальный вагиноз, бесплодие...)
- •Осложнения беременности (угроза прерывания, истмико-цервикальная недостаточность...)
- •Осложнения родов (несвоевременное излитие вод, затяжные роды, патологическая кровопотеря...)
- оперативное родоразрешение
- послеродовые осложнения (лохиометра...)

Наиболее значимые факторы риска инфекционно-воспалительных осложнений кесарева сечения

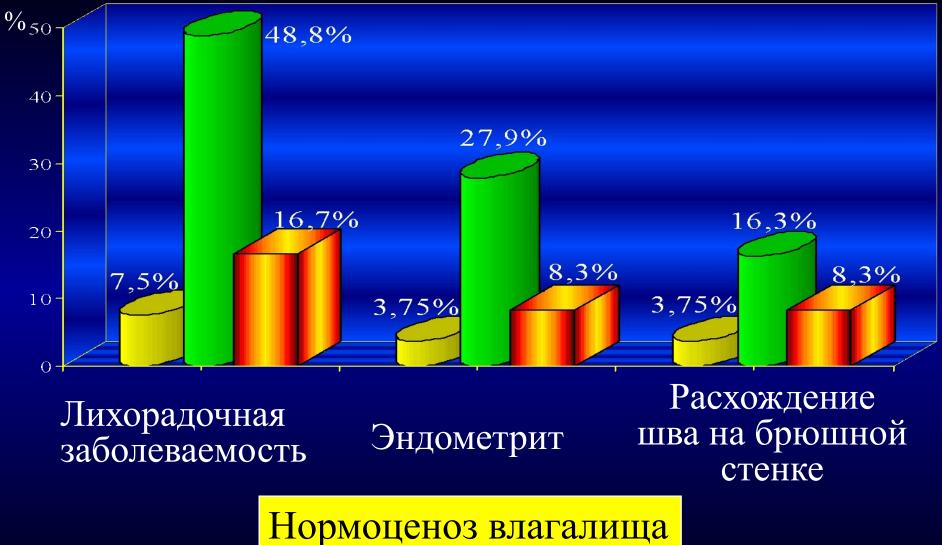
- □ экстрагенитальные инфекционные заболевания
- □ воспалительные процессы влагалища и шейки матки
- □ фетоплацентарная недостаточность
- □ внутриутробное инфицирование
- □ длительное, осложненное течение операции

НАРУШЕНИЯ МИКРОЦЕНОЗА РОДОВЫХ ПУТЕЙ



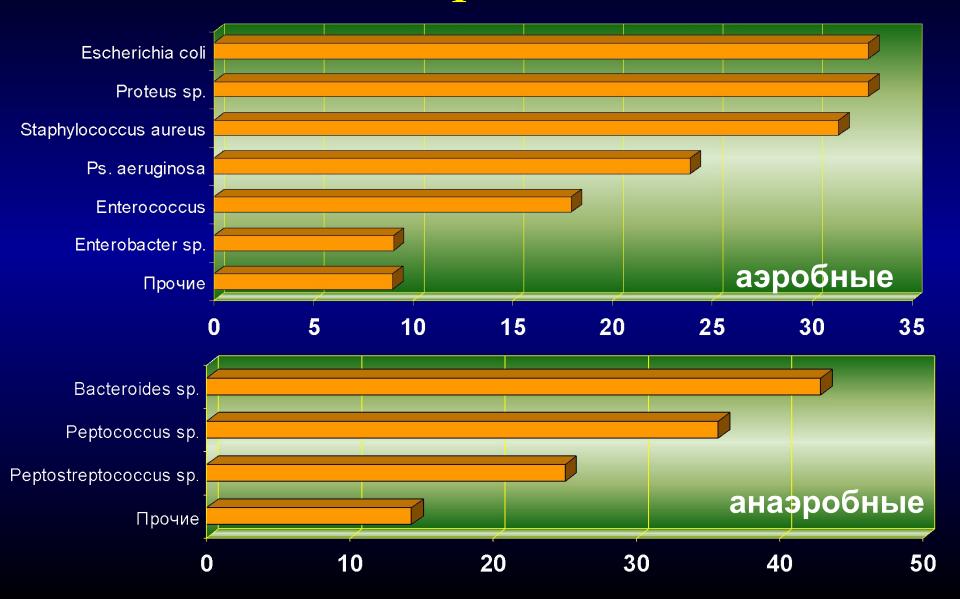
Генитальный кандидоз 9%

Гнойно-воспалительные осложнения

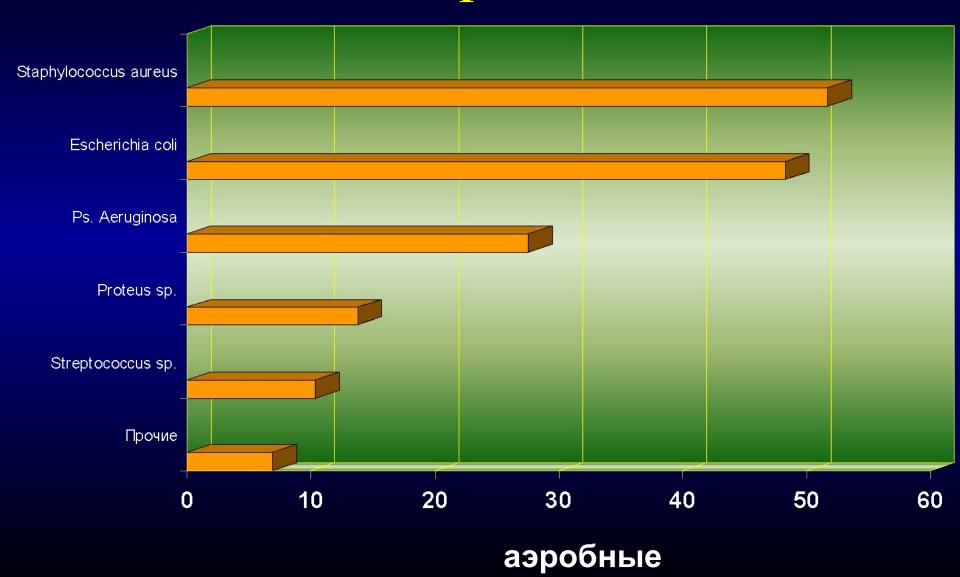


Генитальный кандидоз

Возбудители эндометрита после кесарева сечения



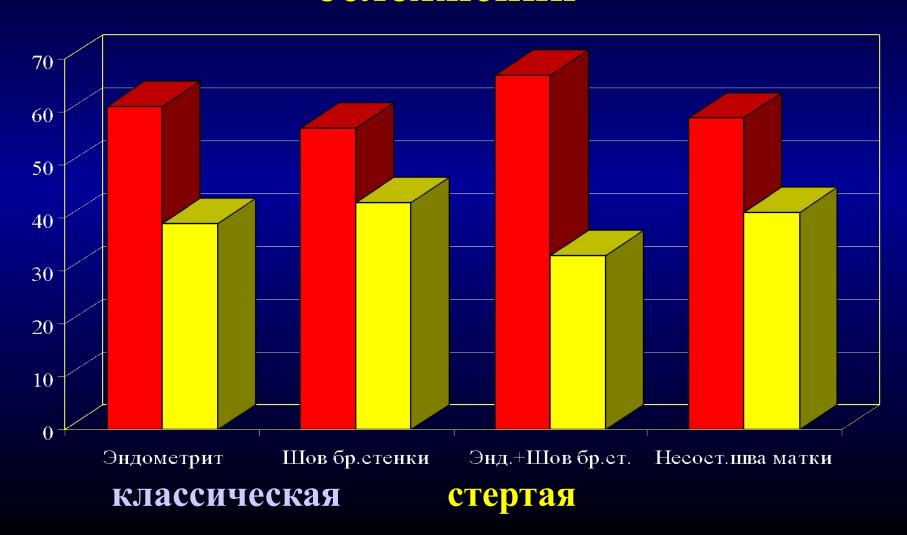
Возбудители раневой инфекции после кесарева сечения



Клинические проявления послеродового эндометрита (классическая картина)

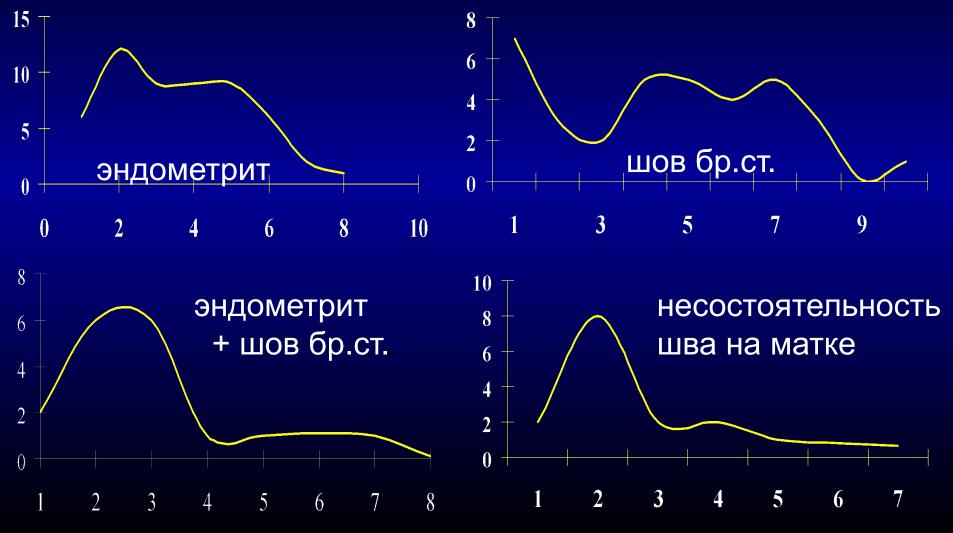
- •начало на 3-5 сутки после родов
- •слабость, недомогание
- •повышение температуры до 37,8-39,6°C, озноб
- •боли внизу живота
- •болезненность при пальпации матки
- •субинволюция матки
- •патологический характер лохий
- •воспалительные изменения картины крови

Частота встречаемости "классической" и "стертой" форм гнойно-септических осложнений



Распределение больных в зависимости от времени появления первых клинических



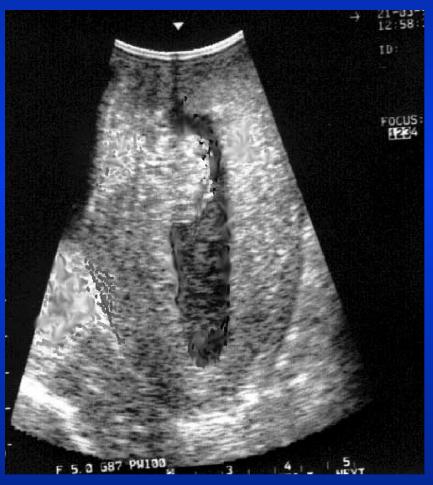


ГЕМАТОМА БРЮШНОЙ СТЕНКИ



ФОРМА ПОЛОСТИ МАТКИ





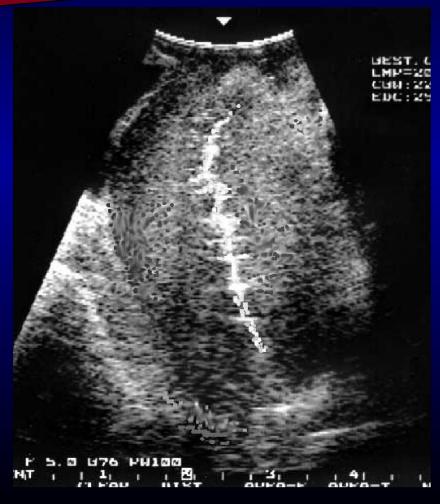
Современная технология <u>ушивания раны</u> матки при операции кесарева сечения

Однорядный непрерывный шов

Синтетический рассасывающийся шовный материал (викрил, полидиоксанон, полисорб, биосин)

Эндометрит на фоне патологических включений в полости матки и эндометрит при условно "чистой" полости





72% При задержке остатков децидуальной оболочки

Эндометрит

28%
При условно "чистой" полости (базальный)

Частота эхографических признаков вовлечения в воспалительный процесс миометрия в области шва на матке

Эндометрит на фоне остатков децидуальной оболочки 18,0%-29,5%



Несостоятельность шва на матке

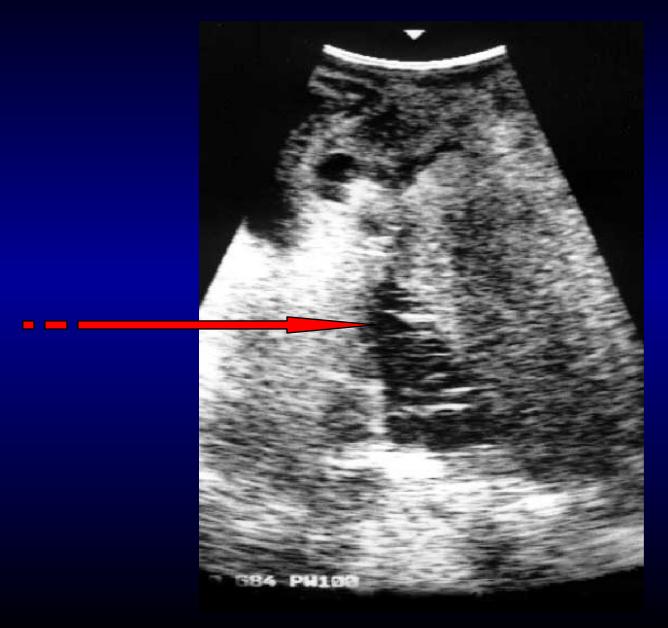
Частичная

Полная

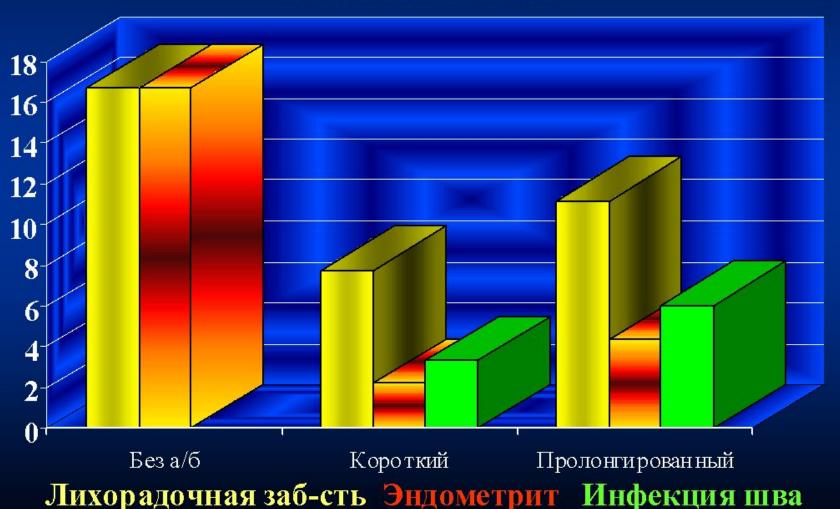




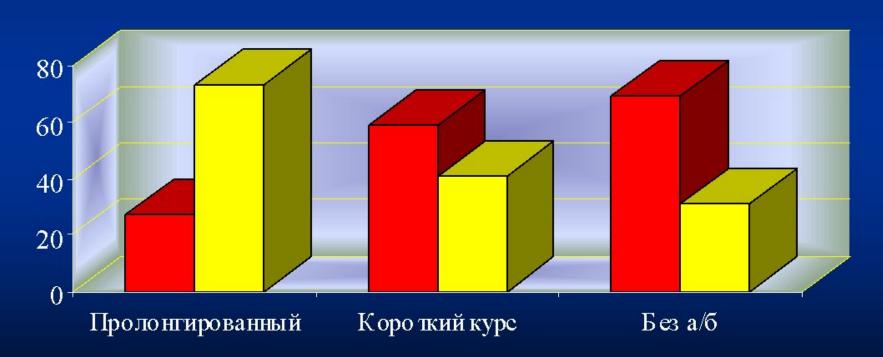
Абсцесс в области шва на матке



Частота гнойно-септических осложнений в зависимости от режима введения антибиотика



Клинические проявления гнойносептических осложнений в зависимости от режима антибактериальной профилактики



Классическая форма

Стертая форма

Лечение при инфекционно-воспалительных послеродовых осложнениях

СИСТЕМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

антимикробная, дезинтоксикационная, улучшение реологии крови, иммуномодулирующая терапия, улучшение трофики тканей

Тактика лечения

Эндометрит с условно "чистой" полостью

Ежедневный лаваж полости матки, введение мази на гидрофильной основе

Тактика лечения

Эндометрит на фоне патологических включений

Гистероскопия, хирургическое опорожнение и лаваж полости матки, введение мази на гидрофильной основе

Тактика лечения

Полная несостоятельность шва на матке, абсцесс в области шва на матке

Экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости

Первая клиническая форма перитонита

- Патогенез инфицирование во время операции
- Начало: 1-2 сутки после операции
- <u>Анамнез</u>: длительный безводный промежуток, затяжные роды, хориоамнионит

Клиника:

- 1.симптомы раздражения брюшины (боль, мышечная защита, с-м Щеткина-Блюмберга не выражен)
- 2.парез кишечника выражен
- 3.с-мы интоксикации лихорадка, тахикардия, тахипноэ, сухость слизистых выражены
 - <u>Гематологическая картина</u>: палочкоядерный сдвиг, лейкоцитоз
 - <u>Тактика</u>: консервативная комплексная терапия 18-24 ч. При безуспешности экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости.

Вторая клиническая форма перитонита

<u>Патогенез</u> - нарушение барьерной функции кишечника при упорном парезе

Начало: 3-4 сутки после операции

Клиника:

- 1.симптомы раздражения брюшины (боль, мышечная защита, с-м Щеткина-Блюмберга не выражен)
- 2. парез кишечника выражен, паралитическая непроходимость
- 3.с-мы интоксикации лихорадка, тахикардия, тахипноэ, сухость слизистых выражены
 - <u>Гематологическая картина</u>: палочкоядерный сдвиг, лейкоцитоз, токсическая зернистость нейтрофилов
 - Тактика: экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости на фоне комплексной терапии, включая дискретный плазмаферез

Третья клиническая форма перитонита

- Патогенез неполноценность швов на матке Начало: 4-9 сутки после операции
- Клиника:
- 1.симптомы раздражения брюшины (боль, мышечная защита, с-м Щеткина-Блюмберга определяются)
- 2.парез кишечника нарастает постепенно
- 3.с-мы интоксикации лихорадка, тахикардия, тахипноэ, сухость слизистых не выражены в реактивной стадии, постепенно нарастают в фазе интоксикации
 - <u>Гематологическая картина</u>: умеренно выраженный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг
 - Тактика: экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости на фоне комплексной терапии, включая дискретный плазмаферез

Колонизация - микробиологическая ситуация (МБС)

Инфекция -МБС + местная воспалительная реакция (МВР)

Сепсис - МБС+генерализованная воспалительная реакция (ГВР)

Тяжелый сепсис - МБС+ГВР+синдром полиорганной недостаточности (СПОН)

Септический шок - МБС + ГВР + СПОН + гипотензия

Генерализованная воспалительная реакция

- температура тела (базальная): ниже 36⁰ или выше 38⁰С
- ЧСС более 90 /мин
- ЧДД более 20 /мин
- Лейкоциты периферической крови

менее 4000 или более 12000 x 10⁶/л

КРИТЕРИИ СПОН

Тяжелый сепсис

- Нарушение сознания :< 14 баллов по шкале ком Глазго
- Гипоксемия: PaO₂<75 мм Hg при FiO₂=0,21 или острое снижение PaO₂ на 15 мм Hg
- Метаболический или лактатацидоз:

```
рН ≤ 7,3 или ВЕ ≤ -10
```

- Олигурия: диурез < 30 мл/час или < 0,5 мл/кг/час
- •Тромбогеморрагический синдром:

```
снижение числа тромбоцитов на 25% и более, увеличение протромбинового времени или АЧТВ на 20%, увеличение ПДФ на 20% или появление D-димеров 1:40 или > 500нг/мл.
```

КРИТЕРИИ СПОН

Септический шок

- Нарушение сознания: < 6 баллов по шкале ком Глазго.
- •<u>Гипотензия</u>: снижение АД<90 мм Hg или более чем на 40 мм Hg от исходного в течение 30 мин
- РДС ВЗРОСЛЫХ:острое начало, двусторонние инфильтраты в легких. РаО₂<70 мм Hg при FiO₂>0,4 или РаО₂/ FiO₂≤200. Заклинивающее давление в ЛА < 188 мм Hg или нет признаков перегрузки ЛЖ
- Нешоковое поражение легких: ЧДД <5 или >40 /мин. ИВЛ более 3 дней, необходимость в FiO₂>0,4 или ПДКВ >5см H₂O
- <u>Поражение почек</u>: креатинин сыв-ки > 280 мкмоль/л, необходимость проведения гемофильтрации
- Р Поражение печени: желтуха, общий билирубин > 51 мкмоль/л или двукратное повышение АЛТ, или признаки печеночной энцефалопатии
- •Тромбогеморрагический синдром: как при тяжелом сепсисе

Общие принципы лечения при тяжелом сепсисе и септическом шоке

- Устранение причины: оперативное лечение и антибактериальная терапия
- Интенсивная терапия:
- ⇒ коррекция волемических нарушений
- ⇒ инотропная поддержка
- ⇒ ИВЛ
- ⇒ продленная гемофильтрация или плазмаферез

Отсроченные осложнения кесарева сечения <u>ПАТОГЕНЕЗ</u>

Эндометрит

Панметрит

Вторичная несостоятельность швов на матке

Отграниченный перитонит с формированием

тубовариальны

e

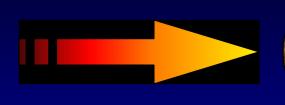
образования

межкишечные абсцессы

пузырно-маточные брюшностеночноматочные

Отсроченные осложнения кесарева сечения <u>МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ</u>





Панметрит

Частичное расхождение шва на матке

Гистероскопическа я санация

Наложение вторичных швов на матку

Полное расхождение шва на матке, абсцесс в малом тазу, свищ

Экстирпация матки с трубами, иссечение свища, дренирование брюшной полости