

ПОСЛЕРОДОВЫЕ СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

К.М.Н., ДОЦЕНТ
Коробкова Е.А.

- **Послеродовая инфекция**
— это септическая инфекция раны, которая отличается особенностями, связанными с анатомией женских половых органов и их функциональным статусом во время беременности.

Принципы классифицирования.

- - **По распространённости:** локальные, генерализованные формы.
- - **По локализация очага инфекции:** влагалище, матка, придатки, параметральная клетчатка, вены малого таза, молочная железа.
- - **По характеру инфекции:** аэробная (энтерококки, кишечная палочка, клебсиелла, стрептококки группы В, стафилококки); анаэробная (бактероиды, фузобактерии, пептококки, пептострептококк); грамположительная; грамотрицательная; микоплазмы; хламидии; грибы.

Факторы, способствующие возникновению инфекции :

- Изменение биоценоза влагалища к концу беременности.
- Развитие иммунодефицита во время беременности.
- Характер течения родов.

Важно!!!

- В послеродовом периоде внутренняя стенка матки представляет собой раневую поверхность, которая легко инфицируется за счёт восхождения патогенной и условно-патогенной флоры.

Этиология.

- Железодефицитная анемия.
- Гестозы беременных.
- Предлежание плаценты.
- Пиелонефрит.
- Затяжные роды.
- Длительный безводный промежуток.
- Большая кровопотеря.
- Травмы родовых путей
- Оперативные вмешательства.

- **Послеродовая язва** — возникает вследствие инфицирования ссадин, трещин, разрывов слизистой оболочки влагалища и вульвы.
- Общее состояние женщины удовлетворительное.

Диагностика:

- Гиперемия.
- Отёк.
- Некротический или гнойный налёт на ранках.

Лечение

- Местно промывают раны антисептиками (перекись водорода, фурацилин, хлоргексидин, диоксидин, гипертонический раствор).
- Местно проводится обработка протеолитическими ферментами (трипсин, химотрипсин).
- После очищения раны от гноя накладывают повязки с мазями (левомиколь, диоксиколь).

Послеродовой эндомиометрит.

- Самый частый вариант инфекционных осложнений!

КЛИНИКА.

ОСТРАЯ ФОРМА.

- Повышение температуры тела > 38 градусов на 2-5 сутки после родов.
- Озноб.
- Боли внизу живота.
- Гной в послеродовых лохиях.
- Головная боль.
- Гиперемия лица.
- Послеродовый психоз (зависит от уровня интоксикации).

ДИАГНОСТИКА.

- Бимануальное исследование (матка больше нормы, болезненная, ограничена в подвижности, размягчена).
- Клинический анализ крови.
- УЗИ.
- Термометрия.
- Бактериоскопия и бактериологическое исследование влагалищных выделений.
- Биохимический анализ крови (повышение С-реактивного белка, гипопротеинемия, гипоальбуминемия).
- Коагулограмма.
- Гистероскопия.
- Клинический анализ мочи.

ЛЕЧЕНИЕ:

- Постельный режим.
- Антибиотикотерапия (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины + метронидазол).
- Инфузионная терапия (коллоиды + кристаллоиды).
- Глюконат кальция 10% 10 мл в/в.
- Витамиотерапия.
- Спазмолитики (но-шпа, папаверина гидрохлорид).
- Иммуномодуляторы.
- Внутриматочный лаваж с помощью антисептиков.

ВАЖНО!!!

- При диагностировании в полости матки ткани плаценты или остатков оболочек показано выскабливание полости матки или вакуум-аспирация.

- СТЁРТАЯ ФОРМА ЭНДОМИОМЕТРИТА протекает без выраженной клинической симптоматики. Заболевание начинается с 7- 9 суток послеродового периода. Чаще всего вызывается хламидийной и микоплазменной инфекциями.

- **Послеродовой сальпингоофорит** наблюдается редко. Чаще поражаются придатки с одной стороны. Клиническая картина имеет сходство с проявлениями эндомиометрита, продолжением которого является сальпингоофорит.

- **Послеродовой параметрит** — процесс обычно развивается при наличии травмы или инфекции в шейке матки. Чаще поражаются боковые отделы параметральной клетчатки.

Клиника.

- Озноб на 10-12 сутки после родов.
- Повышение температуры тела до 39 -40 градусов.
- Тянущие боли внизу живота.
- Нарушение мочеиспускания или дефекации, если процесс распространился на передний или задний параметрий.

- При бимануальном исследовании определяется болезненный инфильтрат в области сводов, своды укорочены.
- Диагностика и лечение – смотри эндомиометрит.

- **Послеродовые тромбофлебиты** (вен малого таза, поверхностных и глубоких вен нижних конечностей).

Причины:

- Гиперкоагуляция.
- Поражение сосудистой стенки.

Клиника:

- Повышение температуры тела.
- Гиперемия и болезненность по ходу варикозно-расширенных вен голени.
- Отёк (если в процесс вовлечены глубокие вены конечностей)

Лечение :

- Постельный режим с приподнятой нижней конечностью.
- Антибактериальная терапия.
- Антикоагулянты: прямого действия (гепарин), непрямого действия (клексан, фраксипарин, троксевазин, аспирин).
- Препараты, улучшающие реологические свойства крови: реополиглюкин, трентал, курантил.
- Гирудотерапия.

Акушерский перитонит.

Причины:

- Следствие эндомиометрита.
- Перфорация воспалительного tuboовариального образования.
- Перекрут ножки опухоли яичника.
- Некроз субсерозного узла миомы матки.
- Инфицированное расхождение швов на матке после кесарева сечения.

Патогенез:

- Парез кишечника. Нарушается двигательная, секреторная, всасывательная функции. В просвете кишки скапливаются значительные объёмы жидкости, содержащей большое количество белка и электролитов. Перерастяжение и ишемия стенки кишки приводят к нарушению барьерной функции кишечника и дальнейшему усилению интоксикации.

Фазы акушерского перитонита:

- Реактивная фаза
(сохранены компенсаторные механизмы).
- Токсическая фаза.
- Терминальная фаза.

Клиника :

- психомоторное возбуждение,
- жажда
- сухость слизистых оболочек
- общая слабость
- тахикардия (не соответствует температуре тела)
- повышение температуры тела
- частота пульса более 100 ударов в минуту
- дыхание поверхностное
- плохой сон
- отсутствие аппетита
- бледность кожных покровов
- тошнота
- отрыжка
- метеоризм, рвота (не всегда)
- болевой синдром выражен недостаточно (из-за перерастяжения передней брюшной стенки после родов).

- При пальпации: живот вздут, матка увеличена, без чётких контуров, размягчена, симптомы раздражения брюшины выражены незначительно, перистальтика кишечника вялая, газы отходят плохо.

Лечение:

- Предоперационная подготовка (2 часа): декомпрессия желудка, инфузионная терапия, направленная на ликвидацию гиповолемии и метаболического ацидоза, коррекцию водного, электролитного и белкового баланса, детоксикацию организма, антибактериальная терапия.
- Оперативное лечение: экстирпация матки, дренирование брюшной полости.

Послеоперационный период:

- ликвидация гиповолемии и улучшение реологических свойств крови;
 - коррекция ацидоза;
- обеспечение энергетических потребностей организма;
- антиферментная и антикоагулянтная терапия (сочетанное введение контрикала и гепарина);
- обеспечение форсированного диуреза;

- антибиотикотерапия;
 - профилактика и лечение сердечно-сосудистой недостаточности;
 - витаминотерапия;
 - восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника (прозерин, ганглиоблокаторы);
 - ультрафиолетовое облучение аутокрови, гипербарическая оксигенация.

- **Послеродовый сепсис** – тяжёлый неспецифический инфекционный процесс, протекающий на фоне изменённой реактивности организма.

Клиника:

- Септицемия возникает на 3-4 сутки после родов, протекает бурно.
- Септикопиемия протекает волнообразно: периоды ухудшения состояния, связанные с метастазированием инфекции и образованием новых очагов, сменяются относительным улучшением.

ВАЖНО!!! Диагноз ставят на основании:

- - наличия очага инфекции;
 - - высокая лихорадка с ознобами;
 - - обнаружение возбудителя в крови
-
- Нарушение функции ЦНС: эйфория, угнетённость, нарушение сна.
 - Одышка.
 - Цианоз.
 - Бледность, серость или желтушность кожных покровов.
 - Тахикардия, лабильность пульса.
 - Гипотензия.
 - Увеличение печени и селезёнки.

Диагностика :

- Клинический анализ крови.
- Клинический анализ мочи.
- Коагулограмма (тромбоциты).
- Электролиты крови.
- Бактериологическое обследование.
- Рентгенография лёгких.
- Электрокардиограмма.
- Сахар в крови.
- Кислотно-щелочное состояние.
- Центральное венозное давление.
- Мониторинг: артериальное давление, пульс, частота сердечных сокращений, температура тела.

Лечение :

- Предоперационная подготовка в течение 6-8 часов, режим гиперволемическая гемодилюция.
- Оперативное лечение – экстирпация матки с маточными трубами, дренирование брюшной полости.

Послеоперационный период:

- - ликвидация гиповолемии и улучшение реологических свойств крови;
- - коррекция ацидоза;
- - обеспечение энергетических потребностей организма;
- - антиферментная и антикоагулянтная терапия (сочетанное введение контрикала и гепарина);
- - обеспечение форсированного диуреза;
- - антибиотикотерапия;

- - профилактика и лечение сердечно-сосудистой недостаточности;
- - витаминотерапия;
- - восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника (прозерин, ганглиоблокаторы);
- - ультрафиолетовое облучение аутокрови, гипербарическая оксигенация, плазмоферез, гемосорбция, гемодиализ.

Послеродовой лактационный мастит- воспаление ткани молочной железы.

- Возбудители – стафилококки, реже стрептококки.
- Проникновение возбудителя происходит через трещины сосков и через молочные ходы. Развитию воспалительного процесса способствует лактостаз.

Классификация.

- Серозный мастит.
- Инфильтративный мастит (диффузный, узловый).
- Гнойный мастит (абсцедирующий, флегмонозный или гнойно-некротический, гангренозный).

Клиническая картина:

- Резкое повышение температуры тела до 39 градусов.
- Озноб.
- Боль в молочной железе.
- Головная боль.
- Ухудшение общего состояния, слабость.
- Плохой сон.
- Нарушается аппетит.

- При исследовании молочная железа увеличена, кожные покровы над ней гиперемированы.
- При правильном лечении заболевание проходит в течение 1-2 дней, при неадекватной терапии заболевание переходит в следующую форму (инфильтративную).
- **Диагноз** ставится на основании клинических проявлений.

Лечение

- Антибактериальная терапия.
- Борьба с лактостазом.
- Спазмолитики (но-шпа) в сочетании с утеротониками (окситоцин).
- Парлодел (для снижения продукции молока).
- Витаминотерапия.
- Антистафилококковый гамма-глобулин, гипериммунную антистафилококковую плазму.

- **При гнойных формах лактационного мастита проводят хирургическое лечение (вскрытие гнойника, промывание антисептиками и дренирование).**

ВАЖНО!!!

- При проведении лечения по поводу послеродовых септических заболеваний, кормление грудью следует прекратить, так как большие дозы лекарственных препаратов могут поступать через грудное молоко.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

