

**Харьковский национальный университет  
им. Н.М. Каразина,  
кафедра акушерства и гинекологии**

# **Сепсис в акушерстве: Послеродовые септические заболевания**





# Послеродовой период

- **Послеродовым (пуэрперальным) периодом** называют период, который начинается после рождения последа и продолжается 6 недель (максимально выражен в первые 8-12 сут).
  - На протяжении этого времени происходит обратное развитие (инволюция) всех органов и систем, которые были связаны с беременностью и родами.
  - **Исключение - молочные железы, функция которых достигает расцвета (лактация).**
-



## Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания

- Это инфекционные заболевания, наблюдаемые у родильниц, непосредственно связанные с беременностью и родами;
  - Послеродовые инфекционные заболевания непосредственно связаны с беременностью и родами, развиваются в период от 2-3 суток после родов до конца 6-ой недели и обусловлены инфекцией (преимущественно бактериальной)
  - Инфекционные заболевания, выявленные в послеродовом периоде, но патогенетически не связанные с беременностью и родами (грипп, дизентерия и др.), к группе послеродовых не относят.
-



## Предрасполагающие факторы развития ГВЗ после родов

- Физиологические изменения в организме женщины: гормональные, иммунные, психические
- Появление обширной раневой поверхности в полости матки (плацентарной площадки), имеющей широкое сообщение с влагалищной микрофлорой
- Травматизация мягких родовых путей
- Оперативное родоразрешение
- Кровотечение
- Длительный безводный промежуток в родах
- Осложнения беременности (анемия, гестоз, предлежание плаценты и др.)



# АКТУАЛЬНОСТЬ

- В Европе ежегодно регистрируется до 500 000 случаев сепсиса

- *The European Health Report 2002 // WHO, Eur. Scr. No. 97. – 2002. – 156 p.*

- В России частота акушерских ГВЗ составляет от 5 до 26%, по некоторым данным — до 45-75% в структуре материнской смертности

- *Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М. и др. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии (эфферентные методы).– М.: Медицинское информационное агентство, 1998.– 206 с.*
- *Серов В.Н. Акушерский сепсис – диагностика и терапия // 2-й Российский форум «Мать и дитя.– М., 2000.– С. 130-131.*

- В Украине частота акушерских ГВЗ от 6 до 27%, в структуре материнской смертности эта патология на 2-3 месте

---

1 *Гойда Н.Г., Жилка Н.Я. Репродуктивне здоров'я (ситуаційний аналіз) // Медико-соціальні проблеми сім'ї.– 2003.– Т. 8, № 2.– С. 3-12.*

2 *Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Під ред. проф. Гойди Н.Г. – К., Вид-во Раєвського, 2004. – 128 с.*

# Классификация послеродовых инфекционных заболеваний

(по Сазонову-Бартельсу)

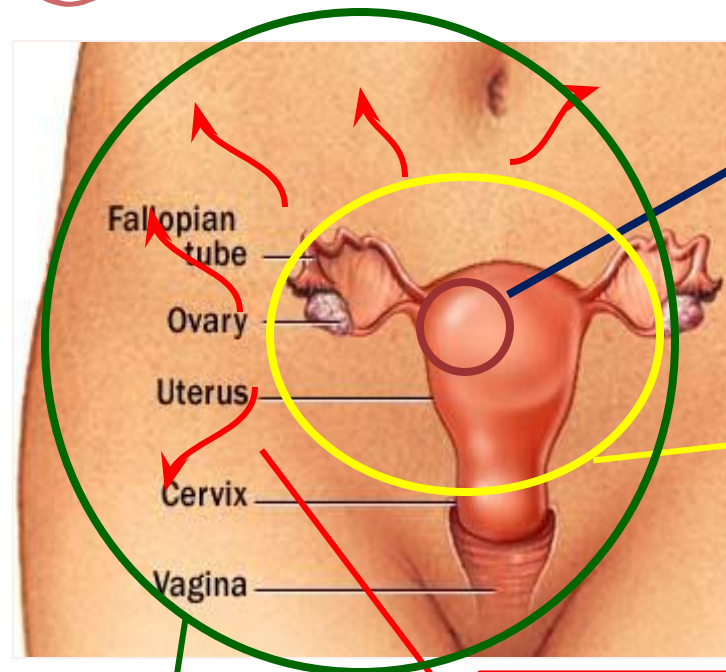
**1 этап** – инфекция ограничена областью родовой раны (метроэндометрит, нагноение швов промежности)

**2 этап** – инфекция ограничена областью вокруг родовой раны (параметрит, сальпингит, пельвиоперитонит, тромбофлебит вен таза, бедренных вен)

**3 этап** – инфекция по клиническим проявлениям сходна с генерализованной (перитонит, септический шок, прогрессирующий тромбофлебит)

**4 этап** – генерализованная инфекция (сепсис)

Послеродовые маститы





# Классификация послеродовых гнойно-септических заболеваний

- **Условно ограниченные формы**  
нагноение послеродовой раны  
эндометрит  
мастит
- **Генерализованные формы.**  
перитонит  
сепсис  
септический шок

***Наличие системного воспалительного ответа у роженицы с условно ограниченной формой заболевания требует интенсивного наблюдения и лечения как при СЕПСИСЕ***

---

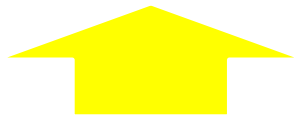


# Послеродовой эндометрит

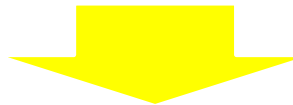
*Наиболее распространенная форма бактериальной инфекции в акушерстве*

- Частота после самопроизвольных физиологических родов **1 – 5 %**
- Частота после патологических родов **15 – 20 %**
- Частота после кесарева сечения **> 20 %**

**Кесарево  
сечение**



Гнойно-  
воспалительные  
заболевания

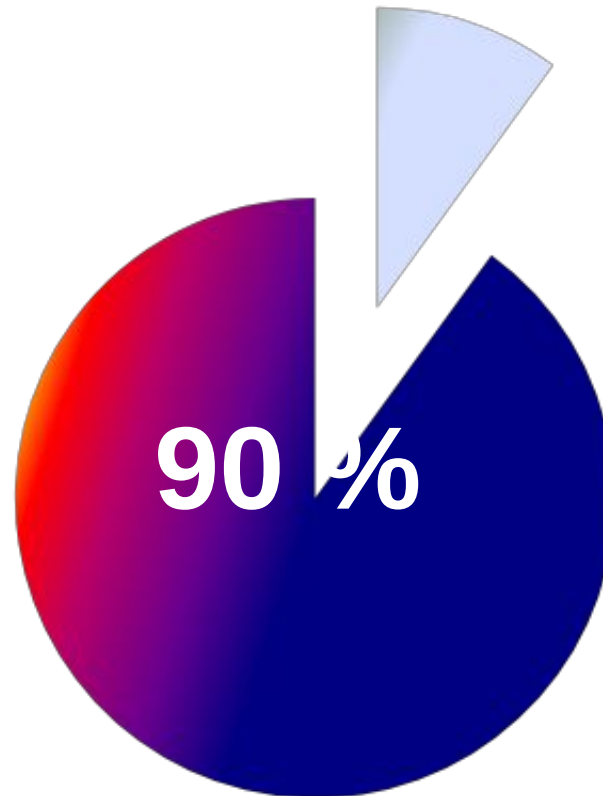


Перинатальные  
потери



# Послеродовой эндометрит - это

полимикробное заболевание



Ассоциации грам- и грам+ аэробов и анаэробов,  
включая микроорганизмы,  
продуцирующие  $\beta$ -лактамазы

---

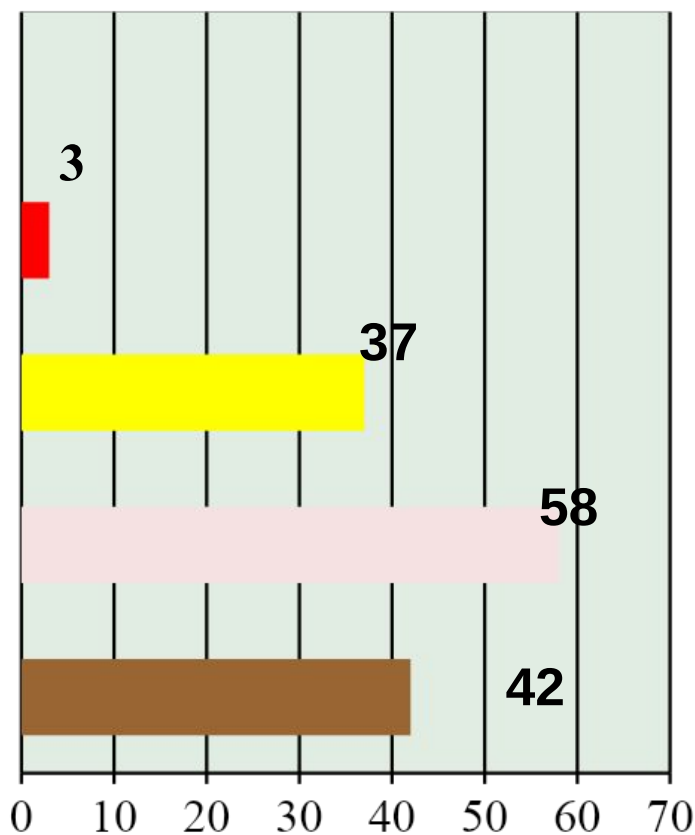
# Послеродовой эндометрит

## Этиология:



1993-1998

2003-2008



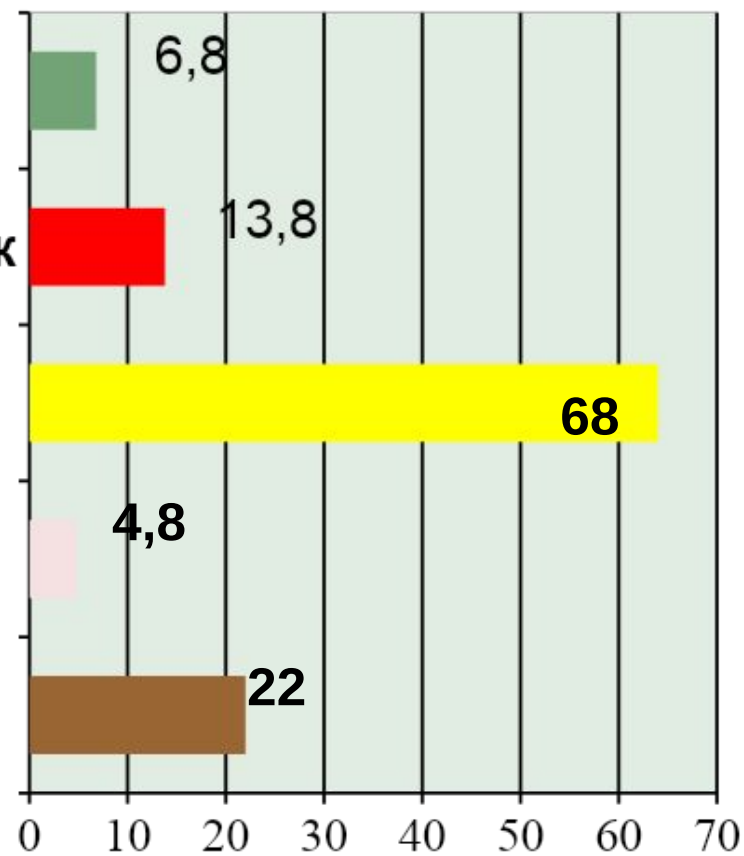
грибы

стафилококк

энтерококки

бактероиды

эшерихии



Частота выделения микроорганизмов в %

# Послеродовой эндометрит



## ***Патогенез:***

**Распространение инфекции в матке происходит:**

- Восходящим путем***
- Гематогенным путем***
- Лимфогенным***
- Интраамниальным (вмешательства - амниоскопия, амниоцентез)***

***Фактор риска: Замедленная инволюция матки и расширение ее полости***

---

# Послеродовой эндометрит

<b>Клинические формы</b>	<b>Легкая</b>	<b>Средней тяжести</b>	<b>Тяжелая</b>
Начало (сутки)	2 – 7	2 – 5	2 – 3
Температура	37 – 37,5	38 – 38,5	39 и выше
Болезненность матки	умеренная	выраженная	резко выраженная
Субинволюция	+/-	+	+
Изменение лохий	мутные	неприятный запах, мутные	гноевидные
Признаки интоксикации	нет	умеренные	выраженные
Изменения в анализе крови	+/-	Лейкоцитоз ↑ СОЭ	Лейкоцитоз ↑ СОЭ, анемия, тромбоцитопения
Изменения в системе гемостаза	+/-	Гиперкоагуляция, активация тромбоцитарного звена	Резко выраженная структурная и хронометрическая гиперкоагуляция



# Послеродовой эндометрит

## *Диагностика:*

- Мониторинг клинико-лабораторных показателей
- УЗИ органов малого таза у всех рожениц на 3 – 5 сутки



Клинические и/или эхографические признаки  
внутриматочной патологии



### Бактериологическое исследование лохий

- Из полости матки
  - Качественная оценка микрофлоры
  - Количественная оценка ( $\geq 10^3$  КОЕ/мл)



# Послеродовой эндометрит

## **Лечение :**

### Комплексная терапия:

- антибактериальная
- десенсибилизирующая
- утеротоническая
- иммуномодулирующая
- антикоагулянтная и др.



Хирургическая санация матки - вакуумаспирация содержимого полости матки

**высокий риск**

**Активное промывание  
полости матки  
антисептическими растворами**

**развития**

**токсического  
шока !**



# Антибактериальная терапия эндометрита

## ПРЕПАРАТЫ

### ОСНОВНЫЕ

Амоксициллин/клавуланат

Ампициллин/сульбактам

Аминогликозиды +  
метронидазол/линкозамиды

### АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ

Цефалоспорины II- IV пок.  
+ метронидазол

Цефоперазон/сульбактам

Фторхинолоны +  
Метронидазол/линкозамиды

Карбапенемы

Ванкомицин (при MRSA)

Макролиды/доксциклин  
(при хламидийной инфекции)



# Антибактериальная терапия эндометрита

## *Пенициллины*

Амоксициллин/клавуланат	1,2 1,0	3,6 3,0	в/в внутри
Ампициллин/сульбактам	1,5-3,0	6,0-12,0	в/в, в/м

## *Цефалоспорины III поколение*

Цефтриаксон	2,0	4,0	в/в, в/м
Цефотаксим	2,0	4,0-6,0	в/в, в/м
Цефтазидим	1,0	3,0	в/в, в/м
Цефоперазон/сульбактам	2,0	4,0	в/в, в/м

## *IV поколение*

Цефепин	1,0-2,0	2,0-4,0	в/в
---------	---------	---------	-----

## *Аминогликозиды*

Гентамицин	6мг/кг~80	80мг x 2 р	в/в, в/м
Нетилмицин	3-5 мг/кг	3-5 мг/кг	в/в, в/м
Амикацин	15 мг/кг	15 мг/кг	в/в

## *Карбапенемы*

Имипенем, Меропенем	0,5-1,0	1,5-3,0	в/в
---------------------	---------	---------	-----

<i>Нитроимидазолы (метронидазол)</i>	0,5	1,5	в/в, внутри
--------------------------------------	-----	-----	-------------



# Антибактериальная терапия эндометрита



## *Линкозамиды*

Линкомицин	0,6	1,8-2,4	в/в, в/м
	0,5	1,5	внутри
Клиндамицин	0,9	2,7	в/в, в/м
	0,3	0,9	внутри

## *Тетрациклины*

Доксициклин	1,0	2,0	в/в, внутри
-------------	-----	-----	-------------

## *Фторхинолоны*

Ципрофлоксацин	0,2-0,4	0,4-0,8	в/в
	0,5-0,75	1,0-1,5	внутри
Офлоксацин	0,2-0,4	0,4-0,8	в/в
	0,2	0,4	внутри
Пефлоксацин	0,4	0,8	в/в
	0,4	0,8	внутри
Норфлоксацин	0,4	0,8	внутри
Левифлоксацин	0,25-0,5	0,5-1,0	внутри

## *IV поколение*

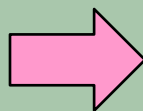
Моксифлоксацин (авелокс)	0,4	0,4	в/в
--------------------------	-----	-----	-----

# Ступенчатая антибактериальная терапия

**I этап (3-5 дней)**

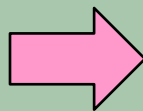
**II этап (5-7 дней)**

**АМО/КК**  
**1,2 г**  
**каждые 6-8 часов**  
**внутривенно**



**АМО/КК**  
**1г 2 р/сут**  
**внутри**

**Зинацеф (цефуросим)**  
**750 мг 3 р/сут**  
**внутривенно**



**Зиннат (цефуросим-аксетил)**  
**500 мг 2 р/сут**

# Послеродовой параметрит



- Распространение воспалительного процесса из матки на околоматочную клетчатку



## ***Клиника:***

Симптомы эндометрита + болезненный инфильтрат в области широкой связки матки + утолщение свода влагалища на стороне поражения

## ***Лечение = лечение эндометрита:***

- Антибиотикотерапия в/м или в/в
  - Интравагинальное введение многокомпонентных мазей на гидрофильной основе (левомеколь)
-

# Послеродовой сальпингит

- воспалительный процесс в маточных трубах



**Этиология**

**Гонококк  
хламидии**

**Полимикробная**

**Клиника**

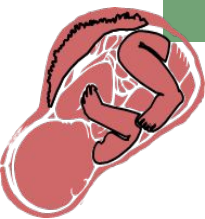
**Боли в области  
придатков,  
температура,  
озноб**

**Симптомы эндометрита  
+  
болезненное  
уплотнение в области  
придатков**

**Лечение**

**Макролиды  
Фторхинолоны**

**= лечение эндометрита  
и параметрита**



# Хориоамнионит

## Синонимы:

- эндометрит во время родов
- синдром амниотической инфекции
- инфекция плодных оболочек и амниотической жидкости



## *Патогенез:*

- Восходящее инфицирование околоплодных вод при преждевременном разрыве плодного пузыря
- Инфицирование околоплодных вод во время диагностических процедур (амниоскопия, амниоцентез)

# Хориоамнионит

## **Частота:**

- Гистологический хориоамнионит – в 40-60% случаев доношенной беременности
- Клинический хориоамнионит
  - при доношенной беременности - 0,5 – 1%
  - при преждевременных родах - 25-40%

## **Клиника:**

- Лихорадка
- Тахикардия матери и/или плода
- Изменение характера околоплодных вод (при преждевременном излитии) – мутные, гнойвидные, с запахом
- Воспалительные изменения в анализе крови



# Хориоамнионит

## *Этиология:*

- **Полимикробное заболевание**

## *Лечение:*

- **Поставлен диагноз → сразу начинать интенсивное лечение и продолжать его во время родов и после – до стойкой нормализации температуры и общего состояния**
  - **Хориоамнионит → сигнал для активного окончания родового акта!!! По показаниям – кесарево сечение, экстирпация матки (при сепсисе)**
  - **Антибактериальная терапия – комбинированные препараты, воздействующие на аэробную и анаэробную микрофлору**  
**= лечение эндометрита**
-

# Антибактериальная терапия хориоамнионита (в/в, в/м)

## ПРЕПАРАТЫ

### ОСНОВНЫЕ

Амоксициллин/клавуланат

Ампициллин/сульбактам

Аминогликозиды +  
метронидазол/линкозамиды

### АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ

Цефалоспорины II - IV пок.  
+ метронидазол

Цефоперазон/сульбактам

Фторхинолоны  
(после родов) +  
Метронидазол/линкозамиды

Карбапенемы

Ванкомицин (при MRSA)



# Сепсис

- Генерализованное инфекционное поражение организма с **летальностью 15 – 30 %**

## Акушерский сепсис

- *Послеродовое или послеабортное инфекционно-воспалительное заболевание, характеризующееся генерализованным инфекционным поражением организма с высокой летальностью*
-

# Сепсис

- Это «вторая» болезнь, т.е. всегда имеется первичный очаг инфекции
- Первичный очаг инфекции при акушерском сепсисе - матка



## Критерии тяжелой инфекции согласно Конференции согласия American College of Chest Physicians (АССР, 1991):

- **Сепсис** — системный воспалительный ответ на достоверно выявленную инфекцию при отсутствии других возможных причин подобных нарушений, которые характерны для **SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrom)**
  - **Тяжелый сепсис** — сепсис, который сопровождается дисфункцией органов, гипоперфузией или гипотензией (АД < 90/40 мм рт.ст.). Гипоперфузия включает, но не ограничивается лактат-ацидозом, олигурией, либо нарушением сознания.
-

# Синдром системного воспалительного ответа (Systemic Inflammatory Response Syndrom – SIRS)

Американская ассоциация анестезиологов, в 1992 г. предложила следующую **классификацию септических состояний**, которая признается большинством ученых.

**Синдром SIRS** манифестируется двумя или большим числом признаков:

- 1) температура больше  $38^{\circ}\text{C}$  или ниже  $36^{\circ}\text{C}$ ;
  - 2) ЧСС больше 90 уд/мин;
  - 3) Частота дыханий больше 20 в мин. или  $\text{PaCO}_2$  ниже 32 мм рт. ст;
  - 4) количество лейкоцитов больше  $12 \times 10^9/\text{л}$  или меньше  $4 \times 10^9/\text{л}$ , незрелых форм больше 10%.
-

# Классификация сепсиса

*Единой классификации нет!*

- По клиническому течению:  
молниеносный, острый, хронический
- По характеру входных ворот:  
раневой, ожоговый...
- По локализации первичного очага:  
акушерский, пупочный, урологический...
- По этиологии:  
грамнегативный и грампозитивный
- По клиническому течению: септицемия (без метастазов) и септикопиемия (с метастазами)

# Акушерский сепсис - это полимикробное заболевание

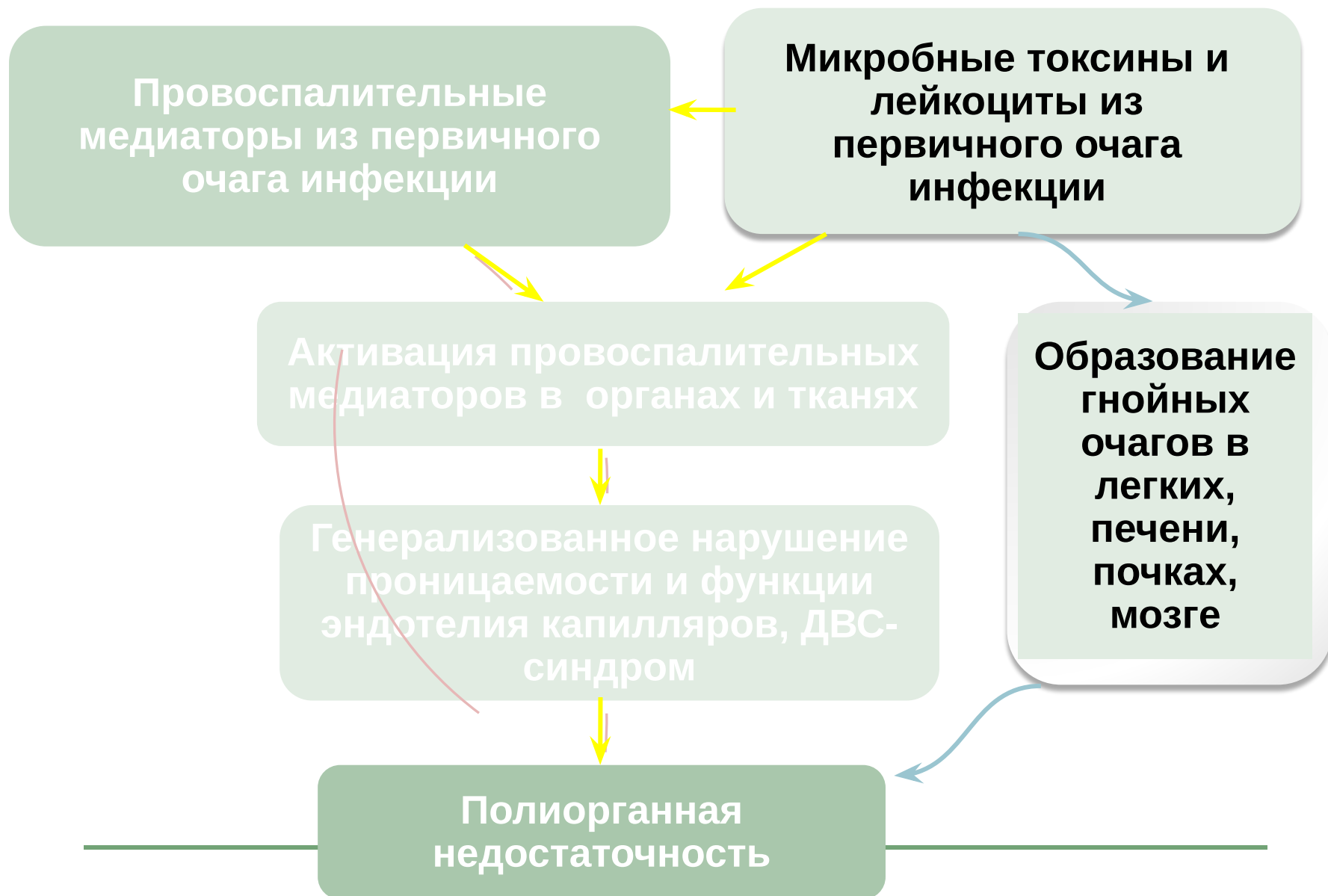
- Возбудителями могут быть практически все патогенные и условно-патогенные микроорганизмы

## *Наиболее часто:*

- грамположительные кокки (стафилококки, стрептококки)
- энтеробактерии (кишечная палочка, клебсиела)
- анаэробы (бактероиды, пептококки)



# Акушерский сепсис



# Акушерский сепсис

**Клиника:** это всегда «вторая» болезнь

- Первичный очаг инфекции (**матка**, молочные железы, абсцессы промежности)
  - **Септицемия** - наличие в крови бактерий и их токсинов, которые периодически поступают в общий ток крови из раны и вызывают:
    - температура 40-41° С,
    - повторные ознобы
    - быстро нарастающая интоксикация, вызывающая
    - нарушение сознания (заторможенность → делирий)
    - тахикардия, тахипноэ, цианоз
    - гипотония, олигоурия, протеинурия
    - лейкоцитоз, ↑СОЭ, анемия
-



# Акушерский сепсис

- **Септикопиемия** – наличие вторичных гнойных очагов в различных тканях и органах. Массивная интоксикация организма микробными токсинами из пораженных тканей.

## ***Клиника:***

- усиление лихорадки, интоксикации
- повторные ухудшения состояния с короткими ремиссиями (ознобы, тяжелая интоксикация)
- синдром полиорганной и полисистемной недостаточности (легкие, почки, печень)

***Множественность поражения!***

---

# Акушерский сепсис

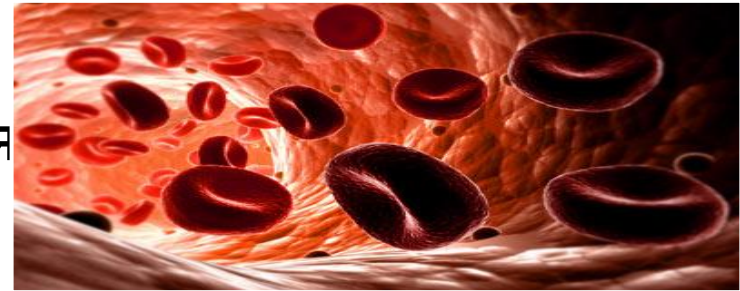
## **Диагностика:**

- Выявление первичного очага инфекции
  - Клинические симптомы полиорганных нарушений:  
Нарушение состояния нервной системы, функции дыхания, микроциркуляции во внутренних органах, выделительной системы, гемодинамики, водно-электролитного баланса
  - Обнаружение возбудителя в крови больной
  - Микробиологический анализ крови – культуральный, ПЦР, ИФА
- ✓ **до антибиотиков**, затем каждые 2 часа (не менее 5 раз в сутки) не информативен в 20 -30% случаев но необходим, т.к. летальность при грам (-) сепсисе в 2-3 раза выше, чем при грам (+)
-

# Акушерский сепсис

## **Диагностика:**

- Микробиологический анализ отделяемого из матки
- Анализ крови – лейкоцитоз/лейкопения, анемия, тромбоцитопения
- Анализ мочи - протеинурия, бактериурия
- Гемостазиограмма –



## ***коагулопатия***

- Биохимический анализ крови: гипопротейнемия, увеличение азотистых шлаков, метаболический ацидоз и респираторный алкалоз
- 
- УЗИ, рентгенологическое исследование, ЭКГ

# Акушерский сепсис

## **Лечение:**

### ■ **Первичный очаг инфекции**

- **Вакуум - аспирация, выскабливание стенок полости матки** - при наличии остатков последа и/или лохиометры
  - **Экстирпация матки с маточными трубами:**
    - **отсутствие эффекта от проводимой интенсивной терапии**
    - **наличие гноя в матке**
    - **маточное кровотечение на фоне сепсиса**
    - **гнойные образования в области придатков матки**
    - **перитонит**
    - **сепсис с почечно-печеночной недостаточностью**
- 
- **некротический эндометрит**

# Акушерский сепсис

**Лечение** (в палате интенсивной терапии):



- **Интенсивная терапия** –
- ✓ антибактериальная (в высоких дозах, суперширокого спектра действия),
- ✓ инфузионно-трансфузионная,
- ✓ общеукрепляющая,
- ✓ десенсибилизирующая,
- ✓ иммунокорригирующая,
- ✓ гормональная,
- ✓ ГБО, плазмаферез, УФО крови и др.

# Экстракорпоральная детоксикация

(плазмаферез, плазмосорбция, квантовая аутогемотерапия)

- Применение методов экстракорпоральной детоксикации возможно после стабилизации состояния пациентки.

Имеются данные, что применение этих методов при развернутой картине полиорганной недостаточности повышает летальность больных

*Приказ № 676 МЗО Украины от 31.12.2004 г.*

*Данные российских коллег свидетельствуют о том, что применение эфферентных методов, в частности, ПА и экстракорпоральной детоксикации в 1-е сутки септического шока повышает выживаемость больных до 95%.*

***Чем позже начаты эти методы, тем хуже прогноз.***

1. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М. Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии (эфферентные методы) – М., 1998. – 206 с.

2. Каншина Л.Г. Плазмаферез в комплексной терапии генерализованных форм гнойно-септических осложнений в акушерстве: Дис....к.мед.н. – М., 1998. – 114 с.

# Принципы иммунокоррекции осложненных форм послеродовых ГВЗ

- **Нецелесообразно использование рекомбинантных интерферонов** – рецепторы блокированы патологическими АТ, поэтому дополнительное введение интерферонов может привести к ухудшению состояния
- **Целесообразно использование факторов гуморальной защиты** (иммуноглобулины, свежезамороженная плазма) и препаратов с антицитокиновым действием (галавит)

*В.Н. Серов, 2011*

---

# Септический шок

- *Это состояние периферического сосудистого коллапса, вызванное эндотоксинами грам-бактерий (кишечная палочка, протей, синегнойная палочка) или (редко) экзотоксинами грам+бактерий (стафилококки, энтерококки и др.)*

**Частота:** 3-10% среди послеродовых заболеваний

## **Причины:**

- криминальный аборт
  - хориоамнионит в родах
  - послеродовой сепсис
  - ▮ острый гнойный пиелонефрит
  - операции на тазовых органах
  - послеродовой мастит
-



# Септический шок

*Патогенез*



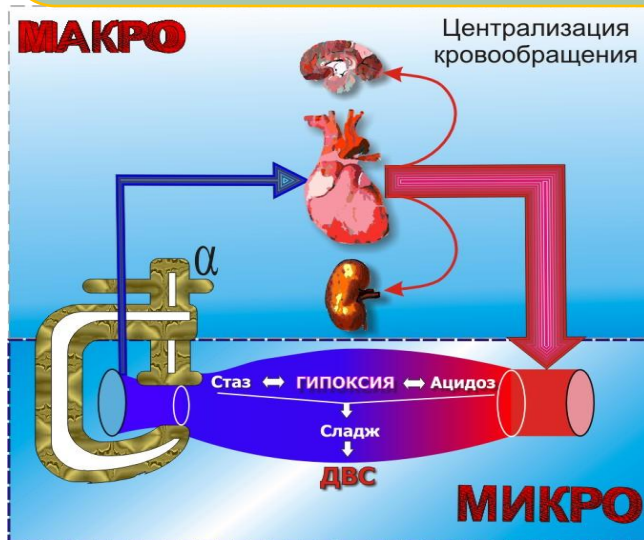
Нарушение перфузии крови  
в тканях на уровне  
микроциркуляции

Повреждающее  
действие  
эндотоксинов на  
эндотелий  
капилляров



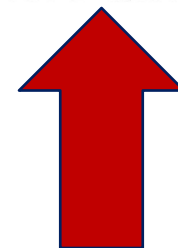
Вазоконстрикция  
посткапилляров

Вазодилатация  
капилляров, ↓АД



**ПОН**

ДВС-синдром, РДСВ, ОПН,  
сердечная недостаточность,  
печёночная недостаточность



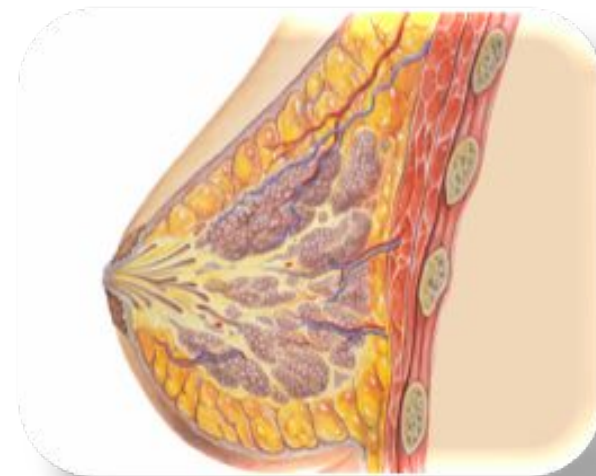
Нарушение  
проницаемости

Блокада кровотока  
микротромбами

# Септический шок

Длительность	до 5 – 8 ч	дни - недели	?
Температура тела	39 – 40°C → N	N	
Кожные покровы	теплые, озноб, интенсивное потоотделение	бледные, холодный липкий пот	<b>Выраженные нарушения функции органов и систем. Необратимые изменения могут наступить через 10 -12 часов</b>
Сознание	дезориентация	беспокойство спутанность	
<b>АД</b>	↓	резко ↓	
ЦВД	N	↑	
Пульс, ЧД	тахипноэ	тахипноэ тахикардия	
Диурез	N	олигоурия (20-30 мл/час)	
Анализ крови	Лейкоцитоз ↑СОЭ	<b>лейкопения</b> <del>тромбоцитопения</del> анемия, ДВС	

- ***Лактационный мастит*** - это воспаление молочной железы (преимущественно одностороннее) во время лактации в послеродовом периоде.
- Чаще развивается через 2-3 недели после родов.



# Этиология и патогенез лактационного мастита

- Чаще входными воротами инфекции являются трещины сосков
- Интраканаликулярное проникновение возбудителя инфекции через молочные протоки железы при кормлении грудью или сцеживании молока
- Крайне редко возбудитель распространяется из эндогенных очагов.



# Факторы риска лактационного мастита

## ● **трещины сосков могут быть:**

- при неправильной технике кормления,
- при позднем прикладывании ребенка к груди,
- при грубом сцеживании молока,
- при индивидуальном состоянии эпителиального покрова сосков,
- при нарушении санитарно-эпидемиологических норм в послеродовом периоде,
- при пороках развития сосков,.

## ● **лактостаз**

При лактостазе может быть повышение температуры тела продолжительностью до 24 часов.

---

***Если состояние продолжается более 24 часов - это состояние необходимо рассматривать как мастит.***

# Классификация маститов

## I. По характеру течения воспалительного процесса :

- - серозный;
- - инфильтративный;
- - гнойный;
- - инфильтративно-гнойный, диффузный, узловой;
- - гнойный (абсцедирующий): фурункулез ареолы, абсцесс ареолы, абсцесс в толще железы, абсцесс позади железы;
- - флегмонозный, гнойно-некротический;
- - гангренозный.

## II. По локализации очага :

- подкожный
- субареолярный
- интрамаммарный
- ретромаммарный
- тотальный.



# Клиническая картина серозного мастита

- острое начало заболевания
- выраженная интоксикация (общая слабость, головная боль)
- повышение температуры тела до 38-39<sup>o</sup>C
- озноб
- боль в области молочной железы усиливающаяся при кормлении или сцеживании.

***При неэффективном лечении на протяжении 1-3 сут. серозный мастит переходит в инфильтративный.***

---

# Клиническая картина инфильтративного мастита

- При пальпации инфилтративного мастита: определяется плотный, резко болезненный инфильтрат, лимфаденит.
- Длительность этой стадии 5-8 дней.

*Если инфильтрат не рассасывается на фоне лечения, происходит его нагноение – гнойный мастит (абсцедирующий).*

Симптомы воспаления усиливаются, значительно увеличиваются деформация молочной железы, если инфильтрат расположен неглубоко, то при нагноении определяется флюктуация.

*Нагноение инфильтрата происходит в течение 48-72 часов.*

---



# Диагностика

**основана на следующих методах:**

- **клинических: осмотр молочной железы, оценка клинических признаков, жалоб, анамнеза;**
  - **лабораторных: общие анализы крови (лейкограмма) и мочи,**
  - **бактериологическое и бактериоскопическое исследование экссудата,**
  - **иммунограмма, коагулограмма и биохимия крови;**
  - **инструментальные: УЗИ - один из важнейших методов диагностики мастита.**
-

# Лечение мастита

- консервативное
- хирургическое
- Антибиотикотерапию следует начинать при первых признаках заболевания, что способствует предотвращению развития гнойного воспаления.

## ***Подходы к грудному вскармливанию при мастите:***

- ***При серозном*** - решается индивидуально.
- ***При инфильтративном*** - кормление противопоказано из-за реальной угрозы инфицирования ребенка и кумулятивного накопления антибиотиков в организме ребенка/дитины, а при этом лактация может быть сохранена, путем сцеживания.

***При отсутствии эффекта от консервативной терапии мастита в течение 2-3 сут. и развитии признаков гнойного мастита - показано хирургическое лечение.***

---

## Лечение мастита (продолжение)

- **Хирургическое лечение мастита заключается в радикальном разрезе и адекватном дренировании**

( параллельно продолжают проводить антибиотикотерапию, дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию)

***Своевременное хирургическое лечение позволяет предотвратить прогрессирование процесса, развитие ССВО.***

# Профилактика мастита

**Профилактика** послеродового мастита заключается в:

- обучении женщины правилам грудного вскармливания
  - соблюдении правил личной гигиены.
  - **Необходимо своевременное выявление и лечение трещин сосков, устранение лактастаза.**
-

# Пути профилактики гнойно-септических осложнений в акушерстве



- Отказ от «агрессивного» подхода в акушерстве.
- Улучшение качества ведения беременных, родильниц на догоспитальном и госпитальном этапах, путем повышения квалификации врачей и акушеров, смежных специалистов; совершенствования материально-технической базы
- Санитарно-просветительная работа с вовлечением семьи во все аспекты особенностей течения беременности, родов, послеродового периода и профилактики осложнений гестационного периода
- Активное введение принципов новых технологий в акушерстве
- Индивидуализация подхода к ведению конкретного клинического случая

***В условиях возрастающего числа правовых конфликтов с пациентами четкое ведение медицинской документации, для юридической защиты врача и пациента***

---

**«Настоящего, хорошего хирурга можно узнать не по количеству выполненных им операций, а по тому количеству операций, которых удалось избежать.... Потому что сама операция, – в разной, разумеется, степени – вопрос техники, воздержание же от нее есть искуснейшая работа разума, строжайшей самокритики и точнейшего наблюдения»**



**ман «Дело, которому ты**

---



## Септический шок (SIRS – шок) определяется как тяжелый сепсис с артериальной гипотензией, который развивается, невзирая на адекватную инфузионную терапию.

- Диагноз выставляется, если к перечисленным выше клинико-лабораторным показателям присоединяются:
    - артериальная гипотензия (систолическое давление меньше 90 мм рт.ст или снижение более чем на 40 мм рт.ст. от исходного уровня);
    - нарушение сознания;
    - олигурия (диурез меньше 30 мл/час);
    - гипоксемия ( $PaO_2$  меньше 75 мм рт.ст. при дихании атмосферным воздухом);
    - $SpO_2$  меньше 90%;
    - повышение уровня лактата более 1,6 ммоль/л;
    - петехиальная сыпь, некроз участков кожи.
  
  - Синдром полиорганной недостаточности – наличие острого нарушения функции органов и систем.
-