

Послеродовые гнойно-септические заболевания



1 этап – инфекция ограничена областью родовой раны:

- послеродовая язва (на промежности, стенке влагалища, шейке матки),
- послеродовый эндометрит.

Классификация Сазонова- Бартельс:

2 этап- инфекция
распространилась
за пределы
родовой раны, но
осталась
локализованной:

- метроэндометрит,
- параметрит,
- ограниченный
тромбофлебит,
- тромбофлебит
нижних
конечностей,
- сальпингоофорит,
- пельвиоперитонит.

Классифика
ция
Сазонова-
Бартельс:

- 3 этап – дальнейшее распространение инфекции (инфекция по своей тяжести близко стоит к генерализованной):
- разлитой послеродовый перитонит,
 - инфекционно-токсический шок,
 - прогрессирующий тромбофлебит

Классификация Сазонова- Бартельес:

4 этап – генерализованная инфекция:

- сепсис без метастазов,
- сепсис с метастазами.

Классифика ция Сазонова- Бартельес:

Входные ворота
инфекции разрывы
слизистой, разрывы
влагалища,
промежности, шейки
матки.

Профилактика:
обработка
спиртовыми
шариками после
туалета.

Лечение: обработка
2-3 раза в день, 1%
перекись водорода,
подсушивание калий
марганец,
бриллиантовая
зелень, мазевые
аппликации

Физиолечение: УФО,
лазер

Послеродовая
язва

- Воспаление эндометрия
- Клинически лохии с неприятным запахом
- Температура норма, боли нет, инволюция матки – норма
- Без лечения переходит в метроэндометрит
- Лечение:
промывание полости матки, сокращающие матку средства

Эндометрит

- воспалительное заболевание эндо и миометрия.

Классическая форма, на 1-5 сутки после родов (реже 6-7 сутки) появляется высокая температура до 38-39 С

- Метроэндометрит**
- Боли над лоном, иррадиирующие в крестец.
 - Матка болезненная, замедлена инволюция, выделения (лохии) обильные, кровянисто-гнойные с запахом, может быть расхождение швов.
 - ЧСС до 80-100 уд/мин, лейкоцитоз - $10-15 \times 10^9$ /л нейтрофильный сдвиг влево, СОЭ 16-45 мм/ч
- Длительность 9-11 дней.

Абортивная

- субинволюция матки,
длительная субфебрильная
температура

Стертая

- Характеризуется вялым
воспалительным процессом -
диагностика трудна т.к. у
всех беременных, рожениц и
родильниц снижение
иммунитета,
- СРБ +++ , гипоальбуминемия.

Причины:

- восходящая инфекция (аборт (2 мед.аборта=100% хр. метроэндометрит), введение ВМС, кесарево сечение, длительный безводный промежуток более 12 часов)
- ИППП (хламидиоз, гонорея, трихомониаз)

Метроэндометр ИТ

- бакпосев
содержимого
полости матки на
микрофлору и
чувствительность к
а/б
- антибиотики 2-3
- Полусинтетические
+ аминогликозиды
или
цефалоспорины +
метронидазол
внутримышечно 5-7
дней
- Сокращающие
матку средства

Лечение:

- Нестероидные противовоспалительные: вольтарен, диклофенак, аспирин
- Витамины
- Промывание полости матки (V=600-800 мл, антибиотики + гепарин+окситоцин)
- Местно свечи: клотримазол, метронидазол (табл., клион Д)
- Физиопроцедуры (магнитотерапия, ДМВ, инфракрасные лучи, лазерная

Лечение:

Причины: те же

Клиника:

- локальные боли в подвздошной области, иррадиирующие в поясницу, ягодицы, постоянные, ноющие.

Осложнения:

- тубоовариальный абсцесс, пиоварум, пиосальпинкс

***Сальпингоф
орит***

4-х этапное.

1 этап - ликвидация
очага инфекции (в
стационаре)

2 этап -
восстановление
иммунологического
статуса женщины

3 этап -
восстановление
гормонального
статуса

4 этап - санаторно-
курортное лечение

Лечение:

Воспаление брюшины малого таза.

Клиника:

- резкие боли внизу живота,
- высокая температура,
- озноб, тошнота, рвота,
- положительные перитонеальные симптомы
- гнойные выделения из влагалища.

Пельвиоперитонит

- постельный режим,
- инфузионная терапия,
- антибиотики (2-3),
- противовоспалительные препараты,
- 4-5 дней магнитотерапия.

Если эффекта нет -
то оперативное
лечение удаление
всех воспаленные
органов (матка,
придатки)

Лечение:

«Септический шок»

«Родильная горячка»

относится к 3 этапу послеродовых инфекция.

Частота 3%-15% ко всем септическим
заболеваниям.

1 место - геморрагический шок

2 место - кардиальный шок

3 место - септический шок

Летальность - 1 место - 30-50%

По показателям Материнской смертности — 3-4
место.

**Инфекцион
но-
токсическ
ий шок**

выраженной в
развитии тяжелых
системных
расстройств,
наступающая в
ответ на внедрение
токсинов
микроорганизмов,
выделяют
эндотоксины

Гр (+) протей , E. Coli,
синегнойная
палочка

Гр (-) кокки (энтеро-,
стафило-)
осложняют реже
септический шок,
выделяют

Септический
шок

в кровяное русло
поступает большое
количество эндо- и
экзотоксинов



повреждение эндотелия
сосудов



выброс тканевого
тромбопластина



ДВС синдром



активация свертывания



Патогенез:



тромбы



гипоксия тканей



активация ПОЛ



повреждение мембран



накопление продуктов пероксидации



активация ПОЛ

проницаемость стенок
кишечника



поступление
эндотоксинов
кишечной флоры в
кровь



активация ПОЛ



Повреждение сосудов и
клеток



Полиорганная
недостаточность



(на фоне улучшения
состояния резкий
подъем Т до 39-40 С,
тахикардия, одышка и
т.д.)

В органах вначале
функциональные
изменения, затем
органические
изменения

В акушерстве:

1. Хориоамнионит. Длительный безводный промежуток, затяжные роды на фоне гестоза.
2. Послеабортный период (криминальный аборт)
3. Пиелонефрит беременных
4. Гнойный мастит

- На фоне предшествующей инфекции и проводимой терапии наблюдаются стертые, abortивные хорошо поддающиеся лечению формы.
- Поэтому не всегда яркая клиника - катастрофа!
- Необходимо: быстрая диагностика - уловить продромальные симптомы:

Клиника.
Диагностика.

1. резкий подъем температуры до 38-39 С
2. потрясающий озноб
3. немотивированная одышка до 30-60
4. внезапное изменение поведенческой реакции, психомоторное наблюдение
5. тахикардия


Продромал ьная симптома тика


1. Теплая нормотония
2. Теплая гипотония
3. Холодная гипотония

Стадии
септического
шока:

вазодилатация
(менее 90 мм.рт.ст -
систолическое), что
согласуется с
прорывом в кровь
инфекционного
агента.


 Температура 39-40
С.


 Эритродермия —
диффузная или
подошвенная,
затем шелушение.

 Кожа теплая,
акроцианоз,
возможна

*Теплая
гипотония*

гиперемия
конъюнктивы,

 развивается
синдром
полисистемной,
полиорганой
недостаточности
(почечная,
печеночная
недостаточность).

 Неврологические
изменения:
нарушение
сознания,
светобоязнь,
головная боль,
боли в мышцах,
галлюцинации,

*Теплая
гипотония*

Гипотензия не основной признак септического шока, снижение АД может быть кратковременным, могут отсутствовать специфические признаки.

- от нескольких минут до 1-2 дней (в среднем 5 – 6 - 8 часов).

При Гр (-) флоре короче, поэтому даже эта стадия может быть незамечена.

Женщина может погибнуть от сердечно-сосудистой недостаточности, почечной недостаточности.

*Холодная
гипотония*

■ Нарушение микроциркуляции и органного кровотока.

- Температура снижается,
- эритродермия исчезает,
- холодные конечности,
- бледные кожные покровы,
- иктеричность склер
- мраморность кожных покровов при анаэробной и клостридиальной инфекции.

Холодная гипотония

- тахикардия а затем брадикардия
- Снижение ЦВД - прогрессирует
- Печень и селезенка не увеличены
- Олигоурия, а затем анурия
- Сознание ясное или спутанное
- Коагулопатическое кровотечение
- Боли в грудной клетке, животе, конечностях,

Холодная гипотония

Диагностика септического шока:

1. Возможна при наличии
первичного очага чаще всего
это матка
2. Снижение АД не
соответствует потере крови
3. Диспропорция между
незначительными
изменениями в гнойном очаге
и общим состоянием

1. серьезный при 1 стадии
2. сомнительный при 2 стадии
3. плохой при 3 стадии

Осложнения:

- острая почечная недостаточность,
- дыхательная недостаточность,
- отек легких,
- ДВС-синдром (кровоотечение)

Прогноз:

3. Температура
каждый час
4. Постоянный
катетер для
почасового
диуреза,
бактериологическо
е исследование
путем аспирации из
матки
5. Гемоглобин,
гематокрит 2 раза в
сутки. Кровь на
свободный
гемоглобин
6. Лейкоциты,
токсическая
защитность

Обследов
ание при
подозрени
и на
септически
й шок:

- Анализ мочи: белок, эритроциты, лейкоциты, бурая, геморрагическая
- Бакт. исследование аспирата из матки - чувствительность к а/б, бакпосев крови и мочи
- ЭКГ
- Рентген легких (диагностика шокового легкого, инфарктная пневмония).

реанимации. Все мероприятия проводятся одновременно:

- V - вентиляция
- I - инфузия
- P - поддержка сердечного выброса и АД (ГКС)
- Ph - фармакотерапия
- S - специальная терапия - отношение к очагу инфекции

Лечение:

Лечение:

1. ИВЛ - масочный, через зонд, гипербарическая оксигенация.
2. Эфферентные методы терапии (плазмоферез, гемофильтрация)
3. Инфузионная терапия в зависимости от степени тяжести и наличия эфферентных методов терапии

В режиме управляемой гемодилюции под контролем ЦВД и почасового диуреза.

- гидроксипропилированные крахмалы (инфукол, рефортан и др.)
- Солевые растворы
- белковые р-ры (альбумин 5%- 10%) (по показаниям биох. анализ крови)
- плазма (замороженная, сухая, нативная) по показаниям (коагулограмма)
- глюкоза 5%, 10%, р-ры 300-500 мл

3. При стабилизации гемодинамических показателей:

- нормальная окраска кожных покровов,
- ЦВД до 50-100 мм.водного ст, Лечение:
- диурез больше 30 мл/час без форсированного, или 60 мл/час при форсированном диурезе.
- АД длительно остается сниженным.
- Гемотрансфузия строго по показаниям (гематокрит ниже 25)

поддерживающая
АД.

- > ГКС гидрокортизон
в/м, в/венно каждые
2-4 часа по 500 мг
выведения из шока,
высшая суточная
доза 3000 мг
- > Преднизолон 120 мг
одновременно через
2-4 часа
- > Метипред
- > При отсутствии
эффекта от
данных препаратов
прогноз
неблагоприятный.
- > Сердечные

Лечение:

ДВС-синдром.

- Гепарин 2,5 - 5 тыс ЕД п/кожно через 4-6 часов,
 - НМГ (фраксипарин 0,3 – 0,6 мл, клексан 60-80 мг 2 раза в сутки)
 - контрикал, гордокс,
 - мембранопротекторы, антиоксиданты.
- > Антигистаминные
- > витамины гр.В

ОЦК и
нормализации АД -
назначить но-шпу,
папаверин,
эуфиллин -
препараты
снямающие спазм и
улучшающие
кровоток.

6. По показаниям
осмодиуретики
(отек легкх,
головного мозга)

7. Коррекция КЩС

8. Антибиотики:
полусинтетические
пенициллины,
аминогликозиды,
цефалоспорины
(3-4 поколение)

Лечение:

9. Специфическая терапия - применительно к очагу инфекции:

- Активное ведение
- Консервативное ведение в течение 6-8 часов при отсутствии эффекта показана гистерэктомия с трубами. Если с плодом, то операция по ПОРРО (экстирпация матки с плодом).

Лечение:

Спасибо за
внимание!

