

*Лекция:*

*Послеродовые гнойно-септические  
заболевания*



# Классификация Сазонова- Бартельс:

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.



# Классификация Сазонова-Бартельес:

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

# Классификация Сазонова-Бартельес:

4 этап – генерализованная инфекция:

- сепсис без метастазов,
- сепсис с метастазами.

# Послеродовая язва

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



# Эндометрит

- 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



# Метроэндометрит

- воспалительное заболевание эндо и миометрия.

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

- 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.

# Метроэндометрит

## Причины:

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



# Лечение:

- удаление частей плодного яйца
- 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 (окситоцин, метилэргобревин)

# Лечение:

- Десенсibiliзирующие: пипольфен
- 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 магнитотерапия)

# Сальпингоофорит

Причины: те же

Клиника:

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

Осложнения:

- тубоовариальный абсцесс, пиоварум, пиосальпинкс



# Лечение:

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

# *Пельвиоперитонит*

Воспаление брюшины малого таза.

Клиника:

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

# Лечение:

- 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)



# ***Инфекционно-токсический шок***

«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.

# Септический шок

- особая реакция организма выраженная 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 экзотоксины.

# Патогенез:

в кровяное русло поступает большое количество эндо-  
и экзотоксинов



повреждение эндотелия сосудов



выброс тканевого тромбопластина



ДВС синдром



активация свертывания







тромбы



гипоксия тканей



активация ПОЛ



повреждение мембран



накопление продуктов пероксидации



активация ПОЛ

В органах вначале *функциональные* изменения, затем *органические* изменения

Повышенная 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 акушерстве:

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



# Клиника. Диагностика.

- 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:

## *Продромальная симптоматика*

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

# Стадии септического шока:

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



# *Теплая гипотония*

- артериальная 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 петехиальная сыпь.

# *Теплая гипотония*

- Изменения на слизистых: гиперемия конъюнктивы,
- развивается синдром полисистемной, полиорганой недостаточности (почечная, печеночная недостаточность).
- Неврологические изменения: нарушение сознания, светобоязнь, головная боль, боли в мышцах, галлюцинации, гиперестезии, парестезии.

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



# *Холодная гипотония*

- 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*

- Падение АД - 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, пояснице



# 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

# Прогноз:

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 (кровотечение)

# Обследование при подозрении на септический шок:

1. Мониторирование АД, Ps
2. ЦВД каждые 60 мин
3. Температура каждый час
4. Постоянный катетер для почасового диуреза, бактериологическое исследование путем аспирации из матки
5. Гемоглобин, гематокрит 2 раза в сутки. Кровь на свободный гемоглобин
6. Лейкоциты, токсическая зернистость
7. Гемостазиограмма



- 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).

# Лечение:

в отделении 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:

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



# Лечение:

3. При стабилизации гемодинамических показателей:

- нормальная окраска кожных покровов,
- ЦВД до 50-100 мм.водного ст,
- 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)

# Лечение:

## 4. Терапия 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 препараты прогноз неблагоприятный.
- > Сердечные гликозиды

## 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



# Лечение:

5. При восполнении ОЦК и нормализации АД - назначить но-шпу, папаверин, эуфиллин - препараты снимающие спазм и улучшающие кровоток.
6. По показаниям осмодиуретики (отек легкx, 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).

Спасибо за внимание!

