

Послеродовые гнойно-септические заболевания.

***КГМУ, кафедра акушерства и
гинекологии***

Доцент

Панкратова Вера Васильевна

В настоящее время происходит стремительная эволюция инфекционной патологии человека.

После родов внутренняя поверхность матки представляет собой обширную раневую поверхность, хорошо снабжённую кровеносными и лимфатическими сосудами. Т.о. послеродовой период – это раневой период, а послеродовые заболевания – это раневая инфекция.

В ответ на инфекцию развивается комплекс приспособительных, компенсаторных и репаративных реакций, от которых зависит форма и течение инфекции.

Инфекционный индекс у беременных с каждым годом возрастает за счёт: генитальной и экстрагенитальной инфекции, снижения иммунологической защиты, техногенного загрязнения окружающей среды, многие осложнения беременности.

Возбудители разнообразны (грам – и грам + аэробы, анаэробы, хламидии, микоплазмы).

Основные пути распространения послеродовой инфекции лимфогенный и гематогенный.

Классификация:

А. Бубличенко Л.И. (1946)

- I. Заболевания
нелихорадочные (г.о.
травмы родовых путей).
- II. Заболевания
лихорадочные:
 - 1) локализованные во
влагалище матке;
 - 2) локализованные за
пределами влагалища и
матки;
 - 3) общие септические
заболевания (перитонит,
сепсис).

Б. Бартельса и Сазонова

различает следующие этапы
распространения
патологического процесса:

I этап – инфекция ограничена
областью родовой раны;

II этап – инфекция
распространилась за пределы
раны;

III этап – инфекция по
клиническим проявлениям
сходна с генерализованной;

IV этап – генерализованная
инфекция.

Хориоамнионит – это воспаление хориоамниотических оболочек, которое начинается с лейкоцитарной инфильтрации хориона, а затем распространяется на плодную поверхность амниона и плаценты.

Послеродовый эндометрит: острая форма (на 2-5 день $\uparrow t$, озноб, боли внизу живота, примеси гноя в лохиях, ОАК: анемия, лейкоцитоз, сдвиг влево) и стёртая форма (на 7-9 день субинволюция матки).

Лечение:

- 1) Взятие посевов из цервикального канала.
- 2) Удалить субстрат для развивающейся инфекции.
- 3) АБ-терапия.
- 4) Инфузионная терапия.
- 5) Утеротоники.
- 6) Иммуномодуляторы.

Акушерский перитонит.

- 1) Реактивная фаза (компенсаторные механизмы сохранены).**
- 2) Токсическая фаза (нарастающая интоксикация).**
- 3) Терминальная фаза (выраженные изменения состояния организма, г.о. со стороны ЦНС).**

Клинические варианты:

- 1) Перитонит, возникающий при инфицировании брюшины во время кесарево сечения при сопутствующем хориоамнионите, длительном безводном периоде.**
- 2) Парез-перитонит, возникающий при инфицировании брюшины в результате развития эндометрита в послеоперационном периоде.**
- 3) Перитонит, возникающий в результате несостоятельности швов на матке.**

Лечение – из трёх этапов: предоперационная подготовка (2ч), операция, интенсивная терапия в послеоперационном периоде.

Классификация сепсиса (Чикаго 1991)

Синдром системной воспалительной реакции(ССВР), характеризующийся:

- $t > 38^{\circ}\text{C}$ или $t < 36^{\circ}\text{C}$;
- ЧСС > 90 уд./мин.;
- ЧД > 20 /мин.;
- лейкоциты > 12 г/л или < 4 г/л.

Сепсис – чётко установленный очаг инфекции+не менее двух признаков ССВР.

Тяжёлый сепсис – сепсис+ПОН

Септический шок – несостоятельность сосудистой регуляции, проявляющаяся снижением давления (до 1/3 от норм.АД) и невозможностью его подъёма путём использования симпатомиметиками и коллоидами.

Фазы:

- 1) Ранняя гипотензивная (t до $38,4-40^{\circ}\text{C}$, АД $95-85$ мм.рт.ст.).
- 2) Поздняя гипотензивная (субнормальная t , геморрагии, АД до 70 мм.рт.ст)
- 3) Финальная (падение АД, анурия, респираторный дистресс-синдром и кома).

Фазы септического шока:

- **1) Ранняя гипотензивная (t до 38,4-40°C, АД 95-85 мм.рт.ст.).**
- **2) Поздняя гипотензивная (субнормальная t, геморрагии, АД до 70 мм.рт.ст)**
- **3) Финальная (падение АД, анурия, респираторный дистресс-синдром и кома).**

Методы терапии сепсиса:

I. Приоритетные (обязательные):

- 1) Активная хирургическая тактика.***
- 2) АБ-терапия.***
- 3) Инфузионная терапия.***
- 4) Респираторная поддержка.***
- 5) Восстановление органной перфузии органов и тканей.***
- 6) Нутритивная поддержка.***
- 7) Пассивная иммунотерапия.***

II. Дополнительные:

- 1) Экстракорпоральная детоксикация.***
- 2) Гипербарическая оксигенация.***
- 3) УФ- и лазерное облучение.***
- 4) Плазмоферез и гемодиализ.***

A microscopic image showing numerous purple, rod-shaped bacteria. The bacteria are arranged in various orientations, some in chains and others individually. The background is a light blue, textured surface, possibly a slide or a membrane. The text "Спасибо за внимание!" is overlaid in the center in a bold, purple font with a white outline.

Спасибо за внимание!