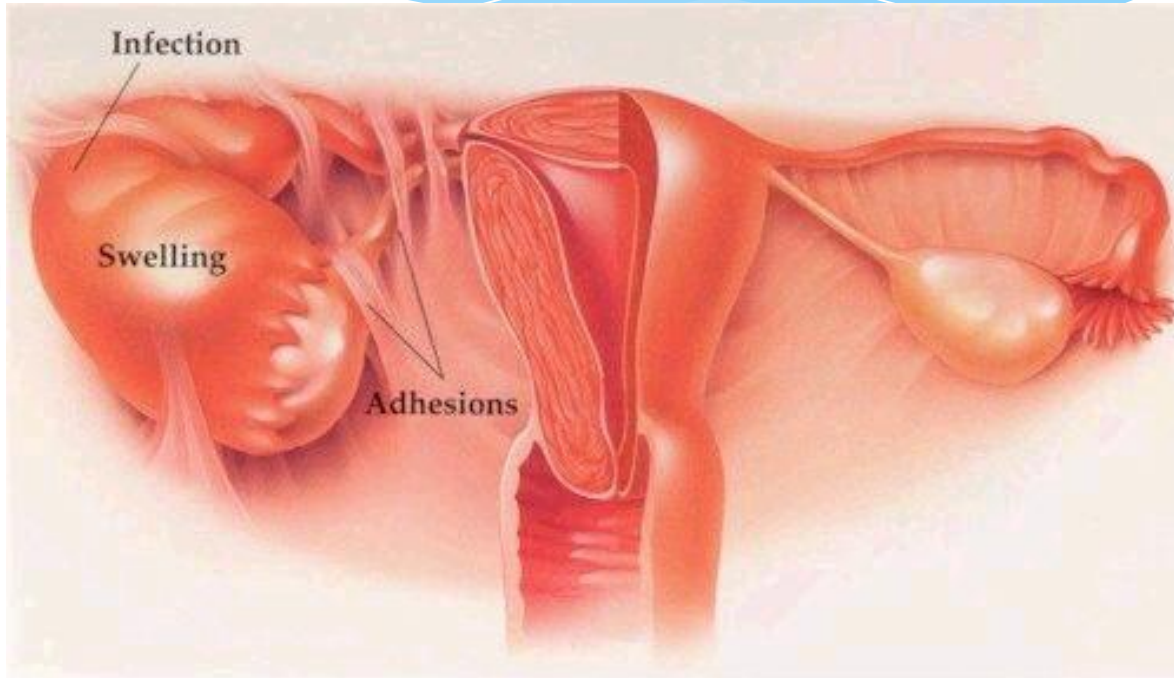


**Післяпологові септичні
захворювання**

**Бактеріальний шок
Принципи лікування**

- ❖ Септичні ускладнення в післяпологовому періоді, як причина материнської смертності, продовжують тримати сумне лідерство, займаючи 1-2 місце, ділячи його з акушерськими кровотечами.



Жінки з важкою
екстрагенітальною
патологією, з
індукованої
вагітністю

Зміна контингенту
вагітних та породіль

Гормональне та
хірургічне втручання

**Фактори сприяючі
захворюванню**

Корекцією
недоношуваної
вагітності

Ускладнення
вагітності :
анемія, передлежання
плаценти, гнійний
пієлонефрит.

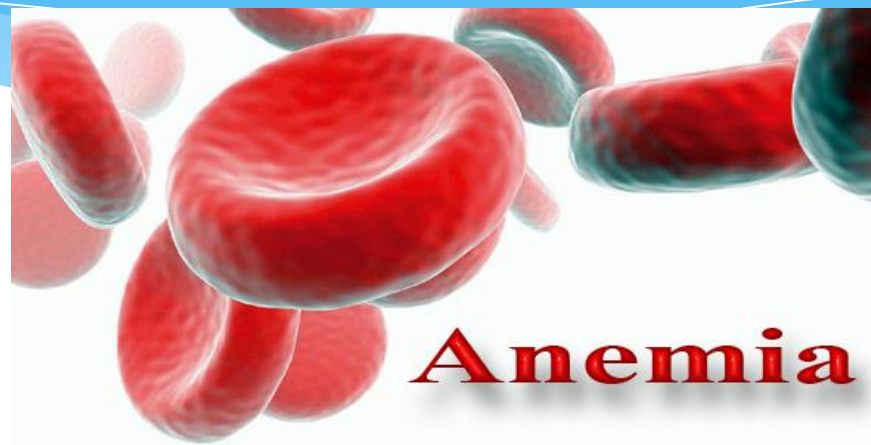
Зміна характеру
мікрофлори

Привертають до розвитку інфекційного процесу багато ускладнення вагітності: анемія, передлежання плаценти, пієлонефрит.

Здорова нирка



Нирка після пієлонефриту



Anemia

Пробка
ВЫХОДИТ ИЗ ШЕЙКИ



Таз

У пологах виникають додаткові фактори, що сприяють розвитку (відходженням слизової пробки, вилиття навколоплідних вод)

Класифікація

гнійно - запальних післяпологових захворювань (С.В. Сазонов, А.В. Бартельс)

<u>Перший етап</u>	інфекція обмежена областю пологової рани	післяпологовий ендометрит, післяпологова виразка (на промежини, стінці піхви, шийці матки)
<u>Другий етап</u>	інфекція поширилася за межі пологової рани, але залишилася локалізована в межах малого тазу	метрит, параметрит, сальпінгоофорит, пельвіоперитоніт, обмежений тромбофлебіт (метротромбофлебіт, тромбофлебіт вен тазу).
<u>Третій етап</u>	інфекція вийшла за межі малого тазу і має тенденцію до генералізації	розлитий перитоніт, септичний шок, анаеробна газова інфекція, прогресуючий тромбофлебіт
<u>Четвертий етап</u>	генералізована інфекція	сепсис (септицемія, септикопіємії)

Бактеріально-токсичний шок відноситься до третього етапу післяпологових захворювань

СЕПТИЧНИЙ ШОК

* *Септичний шок* – клінічний синдром, що виникає за умови системної запальної відповіді на інфекцію та проявляється порушенням здатності організму підтримувати гемодинаміку і гомеостаз у результаті неадекватної оксигенації тканин і циркуляторних розладів

Клініка

підвищення температури тіла, шкіра бліда,

пульс прискорений, малого наповнення, виражена задишка

тахікардія, озноб

посилене потовиділення,

порушення сну, збудження

головний біль, олігурія

ейфорія,

зниження або відсутність апетиту,

дизуричні і диспептичні явища,

зниження артеріального тиску (при септичному шоці, сепсис).

Характерні симптоми

Місцеві симптоми

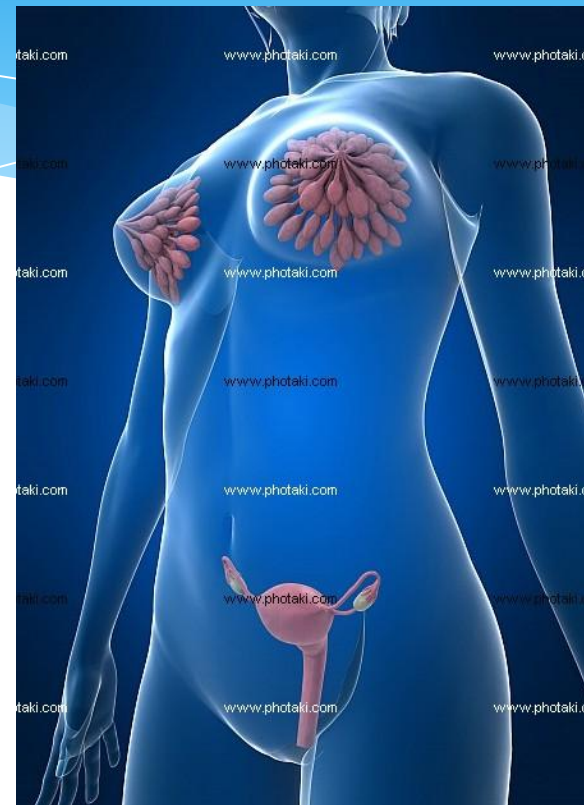
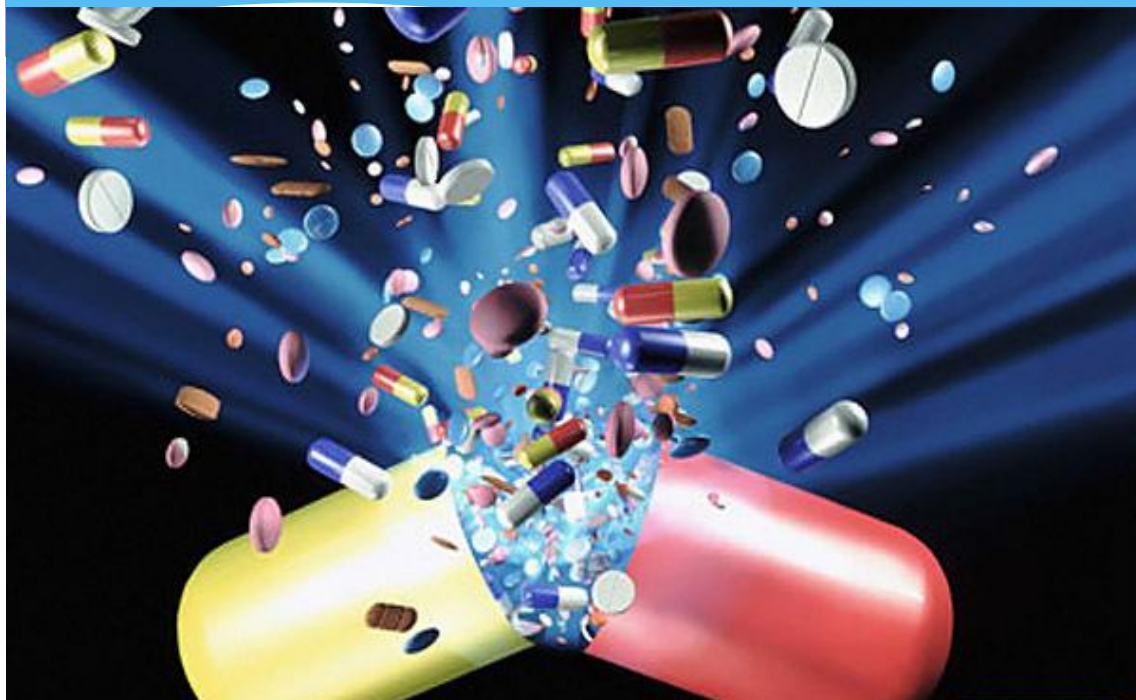
біль внизу живота,

затримка лохій або
рясні гноєвидні лохії
з неприємним
запахом,

субінволюція матки,

нагноєння ран
(промежини, піхви,
передньої черевної
стінки після
кесаревого розтину)

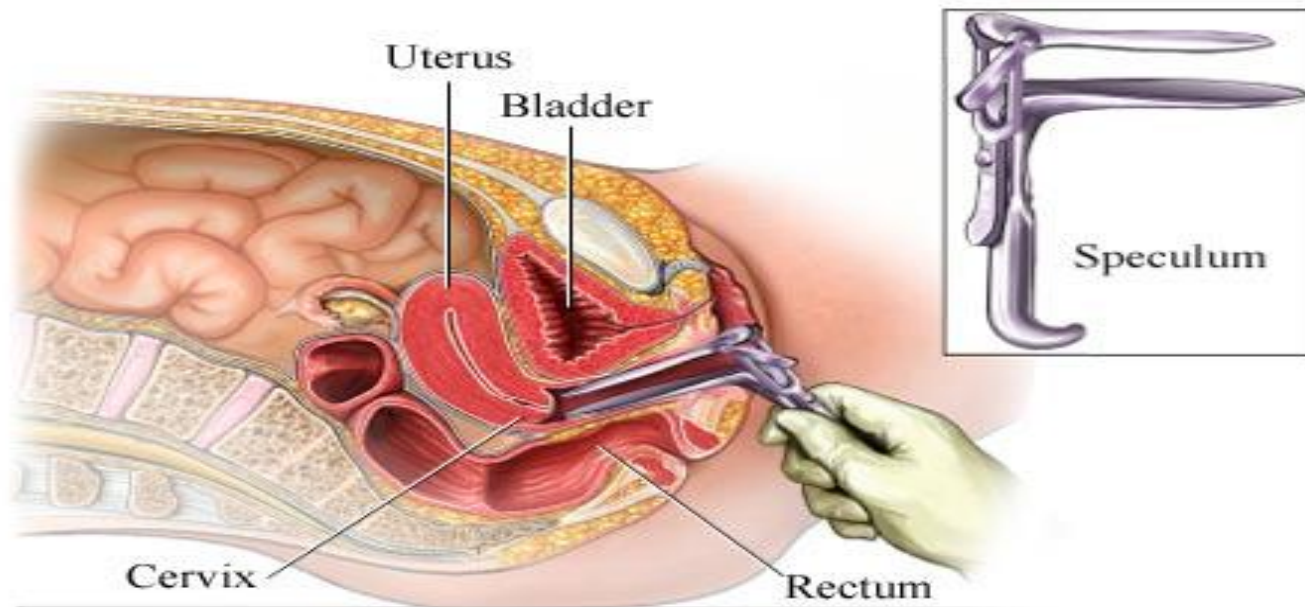
□ В даний час в умовах широкого застосування антибіотиків у зв'язку зі зміною характеру і властивостей основних збудників клінічна картина післяпологових інфекційних захворювань зазнала певних змін.



□ Зустрічають стерті, субклінічні форми, для яких характерні невідповідність між самопочуттям хворої, клінічними проявами і тяжкістю хвороби, уповільнений розвиток патологічного процесу, що не є вираженим клінічних симптомів.

Діагностика

- Діагностику післяпологових інфекційних захворювань проводять з урахуванням скарг хворої, анамнестичних даних, оцінки клінічних проявів, результатів лабораторних, а також апаратних та інструментальних методів дослідження.



- Проводять ретельний огляд, зовнішніх статевих органів, промежини, піхви, шийки матки в дзеркалах, а також піхвове дослідження.

Клінічний аналіз крові

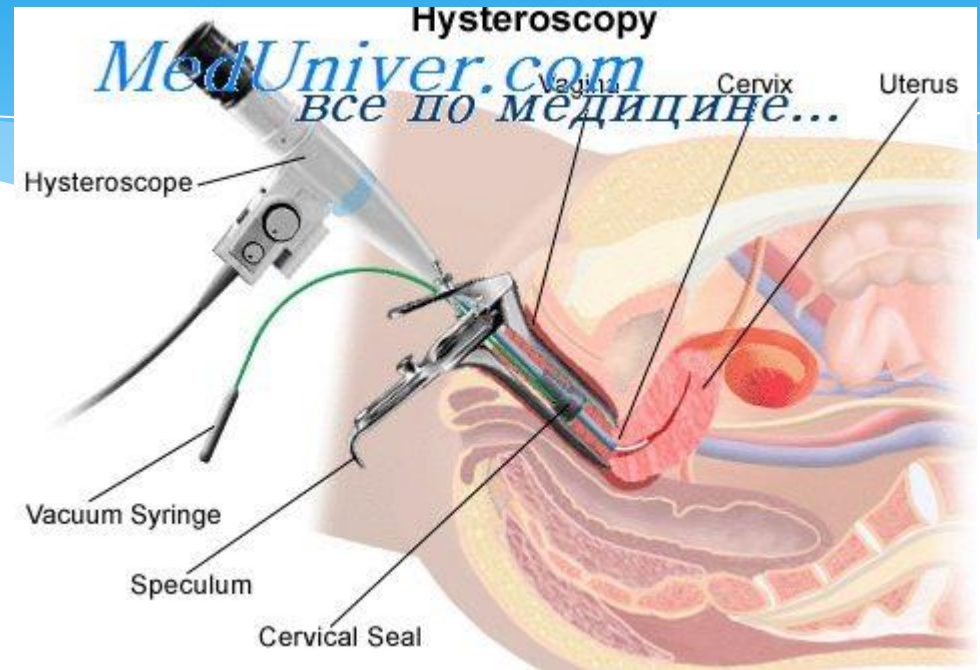
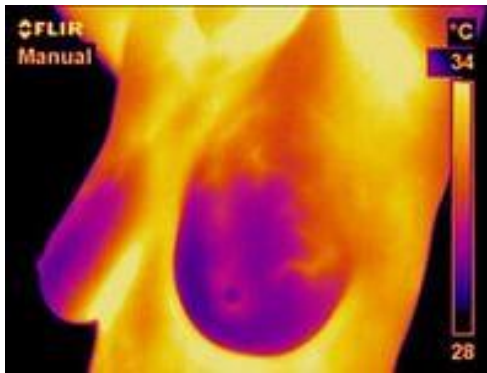
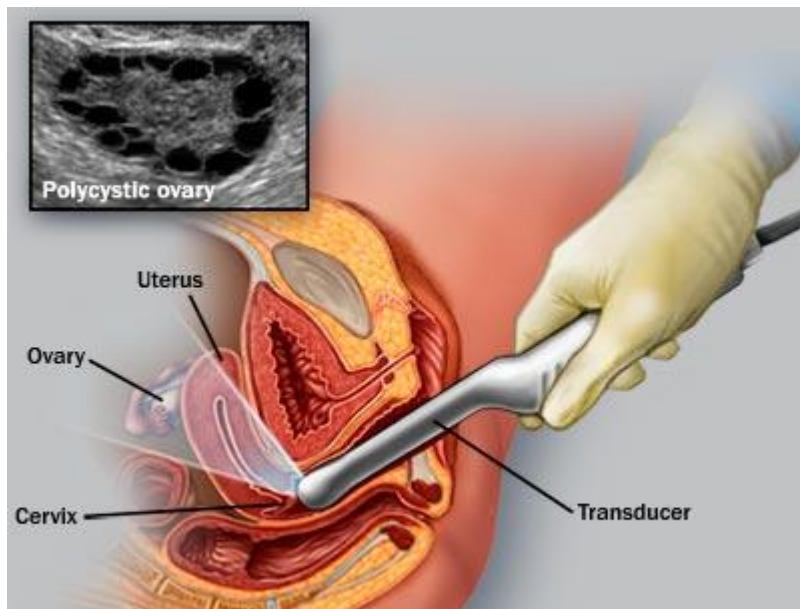
- Зниження кількості еритроцитів і вмісту гемоглобіну, збільшення числа лейкоцитів, ШОЕ, зниження гематокриту.
- В лейкоцитарній формулі відбувається зсув вліво зі збільшенням числа палички-ядерних нейтрофілів.
- Іноді відзначають значну тромбоцитопенія (при септичному шоці)



Клінічний аналіз сечі

Дозволяє виявити або виключити наявність пієлонефриту, що важливо для диференціальної діагностики.





- ❖ Неоціненну допомогу в діагностиці інфекційних ускладнень надають апаратні та інструментальні методи дослідження (ультразвукове, звичайна і кольорова термографія, гістероскопія, лапароскопія та ін.).

ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ЛІКУВАННЯ

Етіотропне



Комплексне



Системне



Активне

Основні принципи інтенсивної терапії септичного шоку:

- 1.Негайна госпіталізація у відділення інтенсивної терапії.*
- 2.Корекція гемодинамічних порушень шляхом адекватної інфузійної терапії з постійним моніторингом геодинаміки.*
- 3.Підтримання адекватної вентиляції та газообміну.*
- 4.Хірургічна санація вогнища інфекції.*
- 5.Нормалізація функції кишківника та раннє ентеральне харчування.*
- 6. Своєчасна корекція метаболізму під постійним лабораторним контролем.*
- 7.Антибактеріальна терапія під постійним мікробіологічним контролем.*



Лікування

□ Хворій показаний постільний режим.

□ Їжа повинна бути легко засвоювання, різноманітною, достатньої за калорійністю, але не надмірною.

□ Беручи до уваги підвищену потребу організму породіллі в рідині, хвора повинна отримувати (з урахуванням інфузійної терапії) по 2-2,5 л вільної рідини в добу при відсутності протипоказань (захворювання серцево-судинної системи та ін.).

Терапевтичне лікування

Антиінфекційне лікування

є основним компонентом в комплексному лікуванні гнійно-запальних післяпологових захворювань.

Антибіотики

- Для антибактеріальної терапії одночасно призначають комбінацію не менше двох антибіотиків у максимальних дозах.
- При тяжкому перебігу інфекційного процесу слід використовувати комбінацію з трьох антибактеріальних препаратів(пеніциліни + аміноглікозиди + метронідазол)
- При середній тяжкості інфекційного процесу найбільш часто використовують поєднання: оксцилін + цепорин та ін.

Сульфаніламід

мають бактеріостатичну дію, але самостійного значення при лікуванні інфекційних захворювань післяпологового періоду не мають, призначають з антибіотиками з аналогічною дією на інфекційний агент. Краще використовувати сульфаніламід тривалої дії.

Нітрофурани

застосовують як препаратів, що мають антимікробну активність

Противірусні препарати

інтерферон, лейкінферон, віферон, лізоцим та ін.

Протизапальна терапія

До протизапальних препаратів відносять стероїдні (глюкокортикоїди та їх аналоги) і нестероїдні протизапальні засоби. Для перших характерно універсальне, швидко виявляється протизапальну та імунодепресивну дію.

Санація первинного вогнища

усунути запальний детрит і доставити у вогнище лікувальний препарат.

При нагноєнні швів

на промежині або інфікованій післяопераційній рані, після кесаревого розтину обробку вогнища виробляють за принципами гнійної хірургії.

Імунозаместітня і імуностимулююча терапія

застосовують засоби, що підвищують специфічну імунологічну реактивність і неспецифічну захист організму породіль, - антистафілококовий гамма-глобулін, антистафілококову плазму, адсорбований стафілококовий анатоксин, гамма-глобулін, людський імуноглобулін в концентрованій формі (інтраглобін, пентаглобін, цітотек).

Інфузійна і детоксикаційна терапія

Найбільш часто використовують плазмозамінники (Реополіглюкін, поліглюкін), синтетичні колоїдні речовини (гемодез), білкові препарати (альбумін, амінопептид, гідролізін, желатиноль), сольові розчини.

Десенсибілізуюча терапія

супрастин, димедрол, дипразин, тавегіл.

- Профілактика гемокоагуляційних порушень - реополіглюкін, трентал, гепарин.

Екстракорпоральна детоксикація

УФ опромінення крові, плазмофорез, ультрафільтрація

Симптоматична терапія

утеротоніки, анальгетики, седативні препарати та ін.

Профілактика

- ✓ Профілактику гнійно-запальних післяпологових захворювань повинні починати з перших тижнів вагітності.



- У жіночій консультації необхідно виявити вагітних, що відносяться до групи високого ризику розвитку бактеріальної інфекції або з її проявами, і проводити превентивні та лікувальні заходи.

□ В акушерському стаціонарі повинні неухильно дотримуватися правил асептики і антисептики, широко впроваджувати нові технології допомоги при пологах.

□ До них відносять: раніше прикладання новонародженого до грудей, систему ізольованого спільного перебування матері та дитини з подальшою ранньою випискою з пологового будинку, обмеження використання у здорових жінок засобів і методів санітарної обробки, що порушують біоценоз організму (поверхневі антисептики, гоління пахв і лобка).



□ З метою запобігання утворення полірезистентних штамів госпітальної інфекції в окремо взятому акушерському стаціонарі слід використовувати обмежену кількість антибіотиків першої черги і їх комбінацій, а антибіотики другої черги використовувати строго за показаннями.

Дякую за увагу!

