

**ПОСЛЕРОДОВЫЕ
ИНФЕКЦИОННО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ✓ Послеродовые инфекционные заболевания – болезни родильниц, непосредственно связанные с беременностью и родами, и обусловленные инфекцией.
- ✓ Инфекционные заболевания, выявленные в послеродовом периоде, но патогенетически не связанные с беременностью и родами (грипп, дизентерия и др.), к послеродовым не относятся

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

- ✓ Частота составляет 2-10%
- ✓ В целом от септических акушерских осложнений во всем мире погибло больше женщин, чем потеряло человечество во всех пандемиях, эпидемиях и войнах.
- ✓ В XXI в. ежегодно гибнет от сепсиса более 50 тыс. женщин

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

- ✓ Чарльз Уайт (Манчестер, 1773): вопросы гигиены больной, в т.ч. стирка и кипячение ее одежды и белья. Труд не получил распространения
- ✓ Игнац Земмельвейс (Вена, 1844) дал научный толчок искоренению «родильной горячки»: обработка рук при исследовании рожениц хлорной известью

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

- ✓ Луи Пастер (Лилльский университет) и Джозеф Листер (английский хирург), XIX в: истинная причина инфекционных осложнений – бактерии, которые распространены повсеместно
- ✓ Дмитрий Оскарович Отт (русский профессор, 1886): исследование микрофлоры влагалища

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

- ✓ Александр Флеминг (первая половина XXв.): открыт пенициллин
- ✓ Антибиотики – не панацея, а катализаторы в эволюции антибиотикорезистентных микроорганизмов (появились «супербактерии»).
- ✓ До настоящего времени летальность от септического шока составляет 50%
- ✓ 2014 г.: ВОЗ провозглашает «конец эры антибиотиков»

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

- ✓ Патогенные и условно-патогенные микроорганизмы
- ✓ Патогенная флора: хламидии, гонококки, трихомонады
- ✓ Аэробная флора: энтерококки, кишечная палочка, протей, клебсиелла, стрептококки группы В, стафилококки
- ✓ Анаэробная флора: бактероиды, фузобактерии, пептококки, пептострептококки

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

- ✓ Самый распространенный возбудитель акушерского сепсиса – *E. coli*
- ✓ Золотистый стафилококк вызывает раневую инфекцию и послеродовой мастит
- ✓ Чаще всего заболевание связано с полимикробной , аэробной и анаэробной инфекцией. Инфекты образуют биопленку – микробное сообщество, способное к быстрой адаптации к условиям внешней среды и ЛС

ФАКТОРЫ РИСКА

- ✓ Нарушение правил гигиены
- ✓ Нарушение правил асептики
- ✓ Задержка мертвых тканей в родовом канале
- ✓ Анемия и расстройства питания
- ✓ Затяжные роды
- ✓ Длительный безводный период
- ✓ Частые вагинальные исследования
- ✓ Кесарево сечение и другие оперативные вмешательства

ФАКТОРЫ РИСКА

- ✓ Предшествующие заболевания, передаваемые половым путем
- ✓ Послеродовые кровотечения
- ✓ СД
- ✓ Повторные аборты

- ✓ Входными воротами инфекции является поверхность плацентарной площадки и повреждения родового канала
- ✓ Пути распространения инфекции из первичного очага: гематогенный, лимфогенный, по протяжению, периневральный, интраамниальный

КЛАССИФИКАЦИЯ

Инфекция ограничена областью родовой раны:

- ✓ **Послеродовый эндометрит
(метроэндометрит)**
- ✓ **Послеродовая язва**
- ✓ **Нагноившаяся гематома наружных
половых органов или влагалища**
- ✓ **Несостоятельность швов
(нагноение швов промежности,
инфицирование послеоперационной
раны после кесарева сечения)**

КЛАССИФИКАЦИЯ

Инфекция распространилась за пределы родовой раны, но остается локализованной:

- ✓ ***Метрит***
- ✓ ***Параметрит***
- ✓ ***Сальпингоофорит***
- ✓ ***Пельвиоперитонит***
- ✓ ***Ограниченный тромбофлебит***

КЛАССИФИКАЦИЯ

Инфекция по клиническим проявлениям сходна с генерализованной:

- ✓ ***Разлитой перитонит***
- ✓ ***Прогрессирующий тромбофлебит***

Генерализованная инфекция:

- ✓ ***Сепсис (септицемия, септикопиемия)***
- ✓ ***Послеродовые (лактационные) маститы***
- ✓ ***Септический шок***

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА (МЕТРОЭНДОМЕТРИТА)

Классическая форма

- ✓ *Возникает на 1-5-е сутки*
- ✓ *Тахикардия 100/мин, лихорадка до 38-39 град., угнетение общего состояния, озноб, сухость, гиперемия кожных покровов*
- ✓ *Субинволюция и болезненность матки, гнойные выделения с запахом*
- ✓ *Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, увеличение СОЭ*

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА (МЕТРОЭНДОМЕТРИТА)

Абортивная форма

- ✓ *Возникает на 2-4-е сутки*
- ✓ *Клиническая картина напоминает классическую форму*
- ✓ *С началом адекватного лечения симптоматика быстро исчезает*

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА (МЕТРОЭНДОМЕТРИТА)

Стертая форма (наиболее характерна в настоящее время)

- ✓ *Возникает на 5-7-е сутки*
- ✓ *Клиническая картина стертая, развивается вяло*
- ✓ *Температура тела не превышает 38 град., нет озноба*
- ✓ *Субинволюция и незначительная болезненность матки*
- ✓ *Рецидив возникает на 3-12-е сутки после «выздоровления»*

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТРОЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

- ✓ *Протекает всегда в тяжелой форме*
- ✓ *Выражены признаки интоксикации*
- ✓ *Выражены признаки пареза кишечника*
- ✓ *К клинической картине прибавляются сухость во рту, вздутие кишечника, снижение диуреза*

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

- ✓ *Жалобы*
- ✓ *Анамнестические данные*
- ✓ *Общеклиническое исследование*
- ✓ *Специальные методы исследования:
тщательный осмотр молочных желез,
швов после кесарева сечения,
наружных половых органов,
промежности, влагалища, шейки
матки в зеркалах, а также
влагалищное исследование*

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

- ✓ *Клинический анализ крови*
- ✓ *Биохимическое исследование крови*
- ✓ *Коагулограмма (гемостазиограмма)*
- ✓ *Клинический анализ мочи*
- ✓ *Бактериологическое и бактериоскопическое исследование (кровь, лохии, раневое отделяемое, экссудат, молоко, моча)*

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

- ✓ УЗИ (остатки плацентарной ткани, гематометра)
- ✓ КТ
- ✓ Гистероскопия (информативность составляет 91,4%)
- ✓ Лапароскопия
- ✓ Другие инструментальные методы

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ Постельный режим
- ✓ Пища легкоусвояемая, разнообразная, сбалансированная
- ✓ Потребление жидкости 2-2,5 л/сут (с учетом инфузий)
- ✓ Антибактериальная терапия (основной компонент лечения) начинается с эмпирического назначения комбинированной антибиотикотерапии

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- *Амоксициллин/клавуланат 1,2 г 3 раза в сутки в/в*
 - *Цефтриаксон 1-2 г 1 раз в сутки в/в*
 - *Ципрофлоксацин 200-400 мг 2 раза в сутки в/в*
 - *Меропенем 1 г 3 раза в сутки в/в (альтернативная терапия)*
- ✓ Антимикотические, противовирусные ЛС, метронидазол

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ При снижении иммунной защиты:
комплексная иммунозаместительная и иммуностимулирующая терапия
- ✓ Санация первичного очага:
гистероскопия, вакуум-аспирация,
аспирационно-промывное
дренирование полости матки (4-8 град,
круглосуточно, 3-5 дней), при
осложненных формах - гистерэктомия
- ✓ Утеротонические препараты (окситоцин
5 ЕД в/м 2 раза в сутки)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ Противовоспалительная терапия:
НПВСП
- ✓ Инфузионная и детоксикационная терапия: сбалансированные водно-электролитные растворы (дисоль, трисоль)
- ✓ ГЭК, компоненты крови – по строгим показаниям!
- ✓ Гипосенсибилизирующая терапия, профилактика тромбозов, экстракорпоральная детоксикация