

# *Септические послеродовые заболевания*

---

выполнила: Алибекова А.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

---

- Послеродовой инфекцией считают любое повышение температуры тела свыше  $38^{\circ}\text{C}$ , которое возникает на протяжении любых двух из десяти первых дней после родов, за исключением первых 24 ч.

# Возбудители послеродовых гнойно-септических заболеваний

---

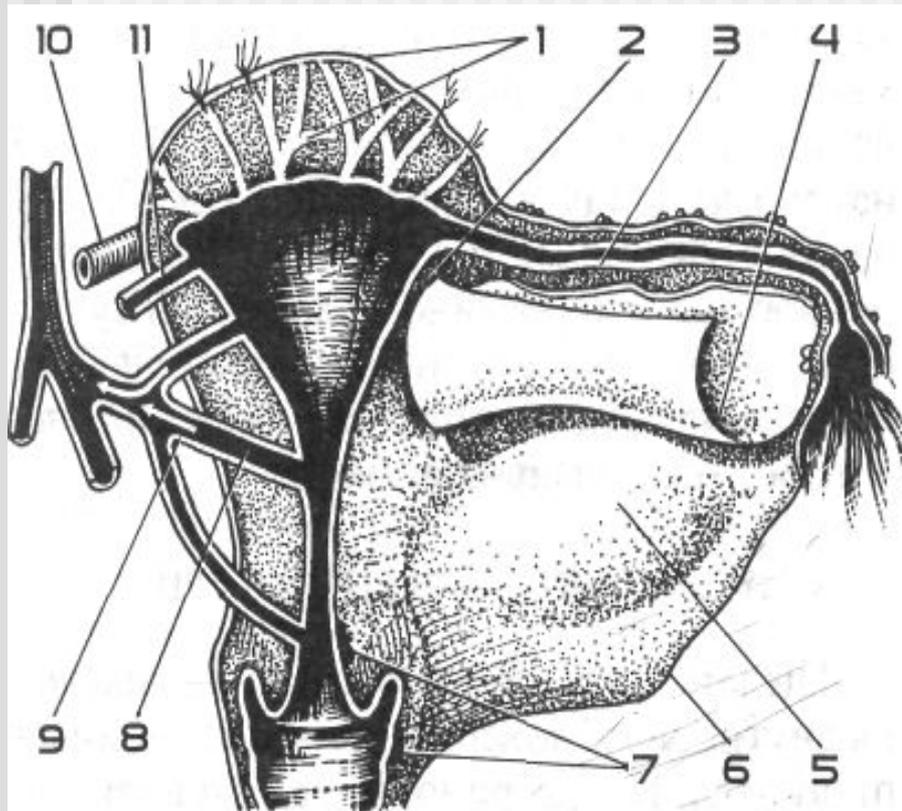
- *1. аэробные микроорганизмы (стрептококки групп А, В и D, энтерококки, кишечная палочка, клебсиела, протей, золотистый стафилококк),*
- *2. анаэробные (пептококки, пептострептококки, бактероиды, клостридии, фузобактерии) и их ассоциации,*
- *3. хламидии,*
- *4. микоплазмы,*
- *5. гарднереллы*

# Классификация послеродовых гнойно-септических заболеваний

по С. В. Сазонову и А. В. Бартельсу

- *Первый этап* — инфекция ограничивается участком родовой раны (послеродовая язва на промежности, стенке влагалища, шейке матки; инфекция раны передней брюшной стенки, промежности после эпизиотомии; эндометрит).
- *Второй этап* — инфекция распространяется за границы родовой раны, но является еще локализованной (метрит, параметрит, тромбофлебит вен матки или малого таза, конечностей, аднексит, пельвиоперитонит).
- *Третий этап* — инфекция, которая является близкой к генерализованной (перитонит, септический шок, анаэробная газовая инфекция, прогрессирующий тромбофлебит).
- *Четвертый этап* — генерализованная инфекция (сепсис без метастазов — септицемия; сепсис с метастазами — септикопиемия).

# Схема локализации и распространения послеродовой раневой инфекции в половых органах женщины



- 1 — перитонит вследствие распространения инфекции лимфатическими путями через мускулатуру; 2 — ;
- 3— перитонит вследствие распространения инфекции из трубы;
- 4— передний листок левой широкой связки; 5 — параметральный экссудат; 6 — задний листок широкой связки; 7 — послеродовые язвы шейки матки; 8 — неинфицированный тромб; 9 — отрыв части неинфицированного тромба (эмболия); 10— перитонит вследствие распространения инфекции лимфатическими путями от матки к маточной трубе; 11 — прорыв бактерий в вену без образования барьера из тромба (молниеносный сепсис)

# Послеродовой метроэндометрит

- 1. Легкая форма возникает на 5-12 сутки, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общее состояние удовлетворительное, лохиометра, повышение СОЭ, л –  $9-12 \cdot 10^9$ /л .
- 2. Тяжелая форма возникает на 2-3 сутки, повышение температуры до  $38-39^{\circ}\text{C}$ , ознобы, ухудшение общего состояния, матка увеличена, гнойные лохии с неприятным запахом, частый пульс, давление нормальное, воспалительные изменения формулы крови.

# Послеродовой метроэндометрит

(продолжение)

- 3. Стертая форма – температура нормальная, лохиометра, болезненность по ребрам матки, тахикардия, кровь – анемия.
- 4. Эндометрит после кесарева сечения – нарастание интоксикации, несмотря на дезинтоксикационную терапию, нарастание болей в животе, лихорадка  $39^{\circ}\text{C}$  и выше, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, анемия, клиника гиповолемии, гипопроотеинемии, нарастает парез кишечника, снижается диурез.

# Лечение метроэндометрита

- 1. Дать отток лохиям (спазмолитики + механическое расширение цервикального канала). Инстиляции в полость матки раствора диоксидина, хлоргексидина, мирамистина и других антимикробных препаратов .
- 2. Удаление децидуальной ткани и детритов (вакуум-аспирация, абортцангом, или кюретаж большой послеродовой кюреткой).
- 3. Антибактериальная терапия с учетом полиэтиологии заболевания. Применяют минимум два антибиотика из группы полисинтетических пенициллинов, макролидов или цефалоспоринов + метронидазол (клиндомицин + гентамицин).
- 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.

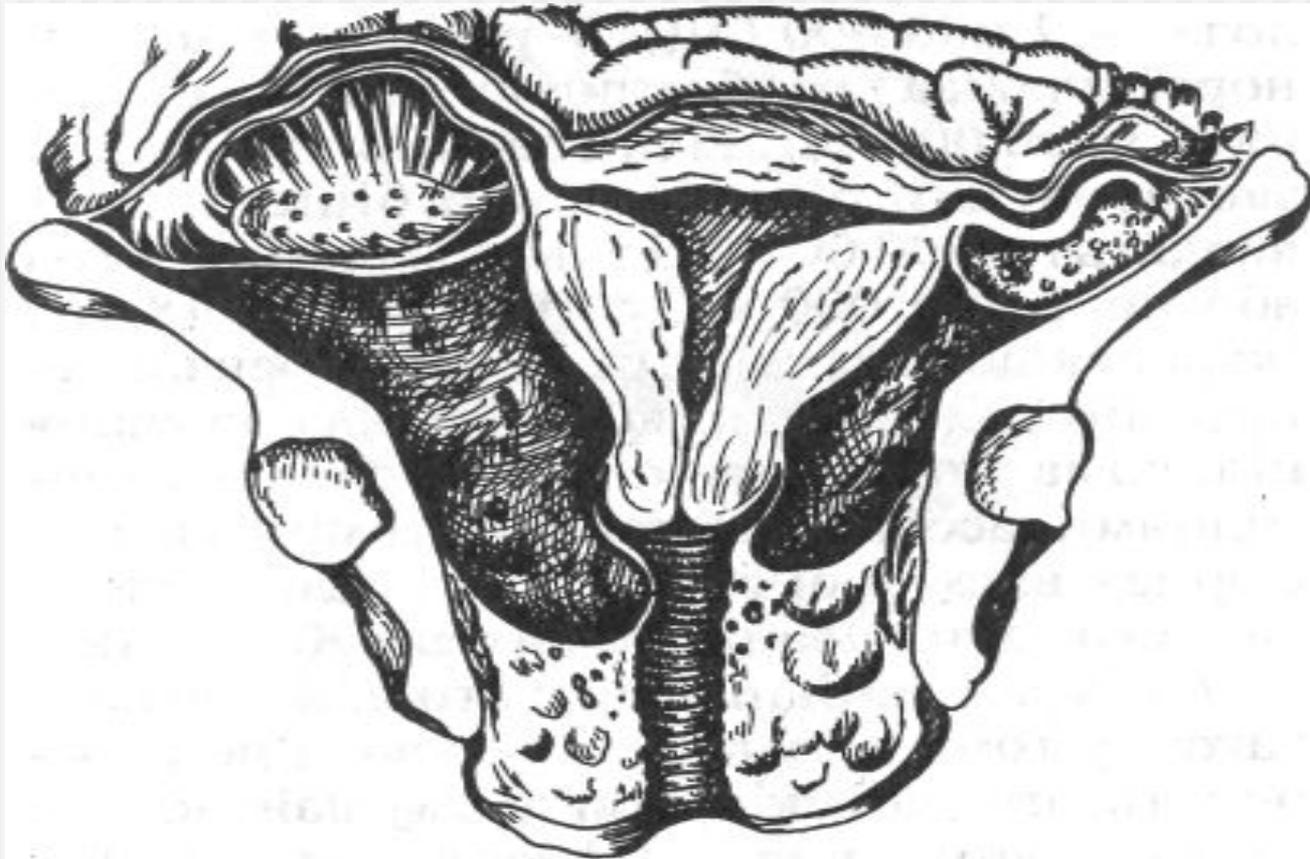
# Лечение метроэндометрита

(продолжение)

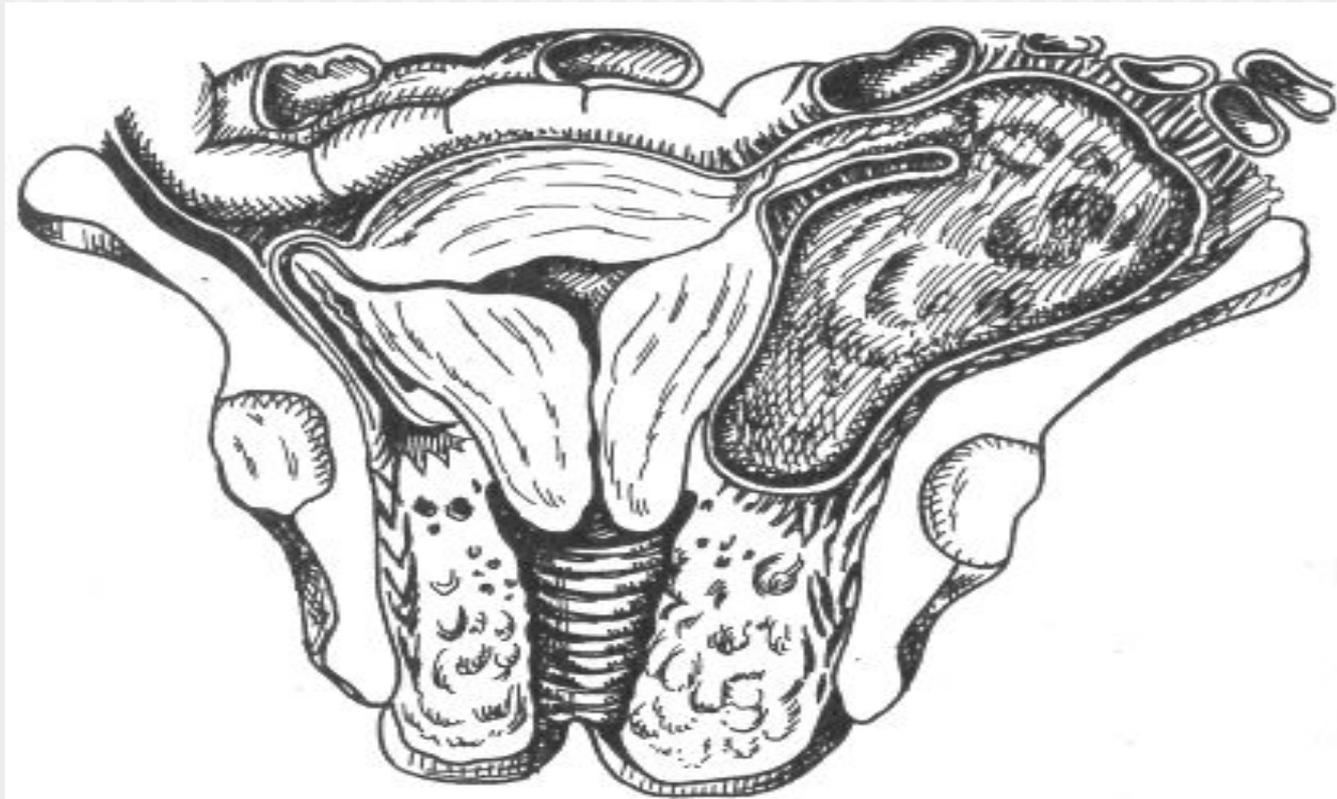
- 5. Гепаринотерапия (если нет кровотечения и не предстоит оперативное лечение).
- 6. Противогрибковые препараты (флуконазол, низорал, нистатин).
- 7. Иммуноterapia (антистафилококковый гаммаглобулин, иммуноглобулин, гипериммунная антимикробная плазма, лейкоцитарная масса). Иммуностимуляторы (тактивин, тимамин, декарис).
- 8. Глюкокортикоиды.

# Двухсторонний послеродовой параметрит

---



# Послеродовый левосторонний пиосальпинкс



# Послеродовый поверхностный тромбофлебит

---



# Классификация сепсиса

- По локализации первичного очага: хирургический, акушерско-гинекологический, урологический, отогенный и др.
- По возбудителю:
  - 1. сепсис, вызванный аэробной флорой;
  - 2. сепсис, вызванный анаэробной флорой.
- По фазам: начальная, септицемия, септикопиемия.
- По клиническому течению:
  - 1. молниеносный;
  - 2. острый;
  - 3. подострый;
  - 4. хронический;
  - 5. септический шок
- По вариантам генерализации: перитонеальный, тромбофлебитический, лимфангитический, эндокардиальный.

## ■ Основные признаки сепсиса

- Септическая лихорадка, наличие первичного гнойного очага, наличие возбудителя или его токсинов в крови.

## ■ Дополнительные признаки

- Нарастание интоксикации, снижение диуреза, нарушение деятельности центральной нервной системы (эйфория, угнетение, сонливость), нарушение дыхания – одышка, цианоз, пневмония, отек легких, ; нарушение микроциркуляции (мраморность, горячий, холодный липкий пот); нарушение гемодинамики (снижение АД); электролитные нарушения, анемия, резкий сдвиг формулы влево .

# Септицемия

- Высокая температура, вторичные ознобы, интоксикация, септический делирий, тахикардия, тахипноэ, ацидоз, гипотония, олигурия, протеинурия, желтушность окрашивания кожи, цианоз губ, петехиальная сыпь, жидкий стул, гипонатриемия, гипопропротеинемия, гипогликемия, анемия, высокий лейкоцитоз, повышение СОЭ.

# Септикопиемия:

- *Интоксикация на фоне метастазов  
гнояников.*

- Начинается на 6-9 сутки после родов.
- Высокая температура, потрясающие ознобы, адинамия, слабость, миалгии, артралгии, тахикардия, тахипноэ, гипотония, сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево.
- Повторные приступы ознобов, интоксикации с короткими ремиссиями.

# Терапия сепсиса

- 1. Локализовать очаг инфекции:
  - - удалить очаг (плаценту, гнойник или матку).
- 2. Воздействие на очаг инфекции:
  - - инстиляции в полость матки или брюшную полость.
- 3. Общая комплексная терапия:  
антибактериальная терапия, инфузионно-капельная, десенсибилизирующая, иммунокорригирующая, общеукрепляющая, симптоматическая, гормонотерапия, гепаринотерапия, ингибиторы протеаз, анаболические гормоны.

# Септический шок:

---

- клинический синдром, который возникает при условиях системного воспалительного ответа на инфекцию и проявляется нарушением способности организма поддерживать гемодинамику и гомеостаз в результате неадекватной оксигенации тканей и циркуляторных расстройств.

# Стадии септического шока

---

- **Гипердинамическая** – снижение периферического сопротивления, рефлекторно усиливающаяся работа сердца или сердечный выброс.
- **Гиподинамическая** – нарушение перфузии и оксигенации, вторичные по отношению к региональной вазоконстрикции и дисфункции миокарда.

# Диагностика септического шока

- Артериальная гипотензия (систолическое давление менее 90 или снижение более чем на 40 мм рт.ст. от исходного уровня).
- Тахикардия более 100 ударов в минуту.
- Тахипноэ более 25 в минуту.
- Нарушение сознания.
- Олигурия (диурез меньше 30 мл в час).
- Гипоксемия.
- Петехиальная сыпь, некроз участков кожи.
- Тромбоцитопения менее  $100 \cdot 10^9$ /л.
- Положительный посев крови с выявлением циркулирующих микроорганизмов.

# Основные принципы интенсивной терапии

- 1. Срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии.
- 2. Коррекция гемодинамических нарушений путем проведения инотропной терапии и адекватной инфузионной терапии с постоянным мониторингом гемодинамики.
- 3. Поддержание адекватной вентиляции и газообмена.
- 4. Хирургическая санация очага инфекции.

# Основные принципы интенсивной терапии

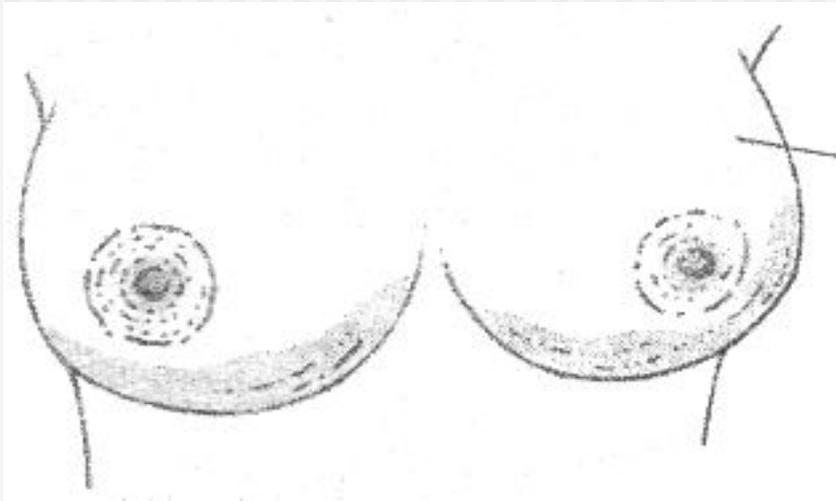
(продолжение)

---

- 5. Нормализация функции кишечника и раннее энтеральное питание.
- 6. Своевременная коррекция метаболизма под постоянным лабораторным контролем.
- 7. Антибактериальная терапия под постоянным микробиологическим контролем.
- 8. Антимедиаторная терапия.

# Лактостаз

---



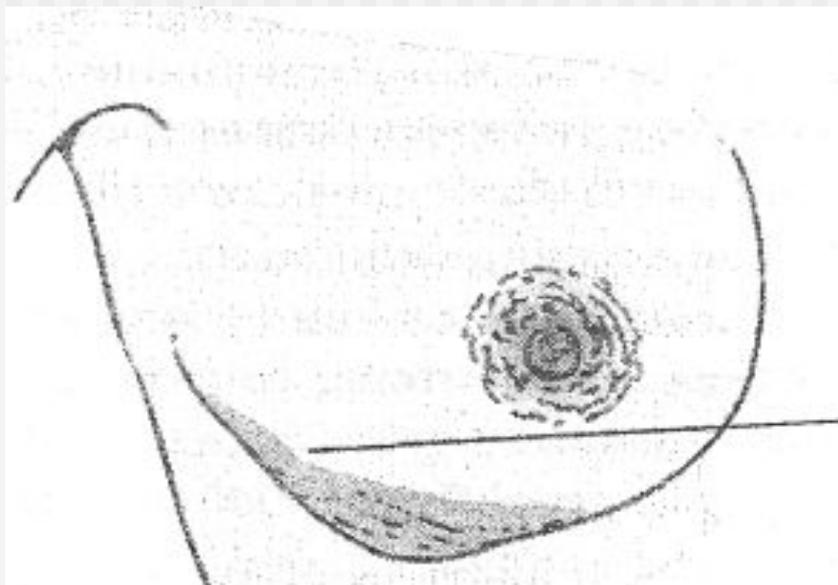
- Молочные железы тяжёлые, болезненные, горячие, твёрдые и болезненные при пальпации

# послеродового периода

- Лактостаз может возникнуть на 2-4-й день послеродового периода у женщин, не кормящих ребёнка грудью, или в любой другой период времени при прекращении грудного вскармливания.
- Консервативные мероприятия (ношение тугого бюстгалтера, холодные компрессы на молочную железу, анальгетики) обычно достаточно эффективны, в противном случае можно назначить бромокриптин.

# Мастит

---



- Хорошо очерченная зона индурации, в 10% случаев формируется абсцесс

# Мастит

- Местная инфекция паренхимы молочной железы, обычно вызванная *Staphylococcus aureus*.
- Наблюдают сравнительно редко. В 50% случаев возникает у первородящих.
- Диагностика мастита основывается на клинических данных (лихорадка с ознобом, фокальные эритема, отёк и болезненность молочной железы). Заболевание обычно развивается на 3-й или 4-й неделе послеродового периода.
- Лечение. Необходимо устранить обструкцию протоков (продолжают кормление ребёнка грудью или сцеживают молоко), назначают симптоматические средства и антибиотики перорально. У 10% женщин формируется абсцесс, требующий хирургического лечения

# Классификация септических гинекологических заболеваний

---

- 1) неосложненный инфицированный аборт (инфекция локализуется в пределах матки);
- 2) осложненный инфицированный аборт (инфекция распространяется за пределы матки, но процесс остается местным);
- 3) септический аборт (инфекция носит генерализованный характер — септицемия, пиемия).

# *Неосложненный инфицированный аборт*

- Составляет 80 % инфицированных абортов. Он проявляется только лихорадкой. Озноб, симптомы поражения паренхиматозных органов, несоответствие пульса и температуры и распространение инфекции на органы и ткани малого таза отсутствует.
- После опорожнения матки может отмечаться однократное повышение температуры и однократный озноб, после чего наступает выздоровление.

# *Осложненный инфицированный аборт*

---

- Составляет приблизительно 15 % инфицированных абортов. В этом случае инфекция распространяется на матку и за ее пределы - на трубы, брюшину, яичники, клетчатку органов малого таза. В клинической картине сочетаются признаки аборта и местного воспалительного заболевания матки, придатков, брюшины тазовых органов и клетчатки. Выраженных признаков тяжелой общей инфекции обычно нет.

# Септический аборт

- Встречается в 3—5 % случаев инфицированных абортов. При этом виде аборта инфекция распространяется за пределы внутренних половых органов и таза. Клиника заболевания состоит из признаков аборта и общего септического состояния. На передний план выступают явления поражения паренхиматозных органов: склеры субиктеричны, в моче определяются белок и форменные элементы, отмечаются признаки вторичной токсической анемии и истощения кроветворного аппарата. Ранними симптомами являются потрясающий озноб и частый пульс. По

## *Септический аборт* (продолжение)

- При молниеносном сепсисе температура может не повышаться, и о тяжести состояния судят лишь по частому, мягкому, аритмичному пульсу, свидетельствующему о глубоком поражении миокарда. Часто развиваются тромбофлебит, метастатические абсцессы легких, печени, почек, подкожной основы. Быстро нарастает общее истощение. В тяжелых случаях септического аборта симптомы самого аборта отступают на задний план, преобладают признаки общей ; инфекции. Даже после опорожнения матки озноб и другие проявления общей инфекции не исчезают. При этом местный