

Осложнения послеродового периода

Балакадашова Р.А.

22.10.2020 г.

Причины

Послеродовые воспалительные заболевания часто бывают вызваны условно патогенными микробами, которые населяют организм любого человека. Они постоянно живут на коже, слизистых оболочках, в кишечнике, не беспокоя своего "хозяина", но в определенных условиях способны вызвать заболевание. А роды, особенно если они сопровождаются большой кровопотерей, приводящей к анемии и, соответственно, к снижению защитных сил организма, могут стать этим благоприятным условием для активизации микробов. Причиной воспалительных процессов в послеродовом периоде могут быть также инфекции, передаваемые половым путем (гонококки, хламидии, микоплазмы и т.д.).

Кровопотеря в родах, анемия, авитаминоз, нарушения в системе свертывания крови, остатки плацентарной ткани или плодных оболочек в полости матки, оперативные вмешательства в родах, трещины сосков, тяжелое течение беременности и родов, длительный безводный промежуток в родах — вот те основные условия, которые поддерживают инфекцию.

Этиология и патофизиология

- Послеродовое кровотечение: кровотечение объемом более 500 мл крови, возникающее в течение 6 нед. после родоразрешения (большинство случаев кровотечения возникает в течение первых 24 часов после родов).
 - гипотония матки (наиболее частая причина): маточная мускулатура не способна сокращаться, вследствие чего сосуды плацентарной площадки продолжают кровоточить.
 - разрывы родовых путей (риск разрывов повышается при применении акушерских щипцов и при родах крупным плодом).
 - задержка частей последа: часть плацентарной ткани остается фиксированной к стенке матки, что препятствует ее полноценному сокращению.
 - выворот матки: матка выпадает во влагалище (риск повышается у многорожавших и при влагалищном родоразрешении женщин с рубцом на матке после операции кесарево сечение).
 - разрыв матки (риск повышается у многорожавших и у женщин, перенесших кесарево сечение).
- Послеродовая кардиомиопатия: идиопатическая право- и левожелудочковая недостаточность, развивающаяся в течение нескольких дней или недель после родов.
- Эндометрит: инфекционное воспаление эндометрия бактериального генеза, причиной которого нередко бывают ПИОПВ, большая длительность родов, частые влагалищные исследования и кесарево сечение.
- Лактационный мастит: вторичная бактериальная инфекция молочных желез, возникающая при закупорке млечных протоков
- Кроме того, после родов могут возникать эмболия легочной артерии, HELLP-синдром, гестоз и эклампсия.

Дифференциальный диагноз

- Кровотечение: физиологическое кровотечение, возникающее при отделении последа от плацентарной площадки, нормальные послеродовые лохии, родовая травма, коагулопатия (особенно при болезни Виллебранда).
- Послеродовая кардиомиопатия: эмболия легочной артерии, гипотиреоз, гестоз.
- Эндометрит: тиретоксикоз, пневмония, инфекция мочевых путей (ИМП), септический тромбофлебит, локальная раневая инфекция, абсцесс брюшной полости.



Симптоматика

- Кровотечение: кровотечение из наружных половых путей, кровотечение из разрезов, боль в животе, тахикардия, тахипноэ, шок.
- Послеродовая кардиомиопатия: слабость, отеки, одышка (в покое или при нагрузке), кашель, отропноэ, боль в груди, усиление третьего сердечного тона, хрипы при аускультации легких (тяжесть симптомов может варьировать от незначительной до тяжелой).
- Эндометрит: крайне неприятный запах маточных лохий, лихорадка, боль в животе/болезненность его при пальпации.
- Мастит: грудь горячая на ощупь, болезненная, кожа ее гиперемирована.



Диагностика

- Послеродовое кровотечение: проводят исследование общего анализа крови (ОАК), определяют ПТВ/ЧТВ, группу крови и резус-фактор.
- гипотоническое кровотечение: матка расслабленная, «дряблая», кровь истекает из цервикального канала.
- разрывы наружных половых органов: обнаруживаются при осмотре на зеркалах.
- задержка частей последа: могут определяться при влагалищном исследовании; матка шаровидной формы, плотная; при УЗИ в полости матки определяются сгустки крови или остатки плацентарной ткани.
- выворот матки: во влагалище определяется объемное образование, матка не пальпируется на своем обычном месте.
- разрыв матки: диагностика трудна; признаками разрыва могут быть проявления внутриутробного страдания плода и массивное кровотечение во время родов; для диагностики может использоваться УЗИ.
- Послеродовая кардиомиопатия: обзорная рентгенография грудной клетки показывает кардиомегалию и признаки застоя в малом и большом кругах кровообращения; при ЭКГ часто выявляются нарушения ритма сердца; диагноз ставится на основании данных ЭхоКГ.
- Эндометрит: выявляется лихорадка и лейкоцитоз; проводят культурологическое исследование лохий на гонококковую и хламидийную инфекцию, бактериологическое исследование крови.
- Мастит: диагноз ставится клинически, на основании лихорадки, болезненности молочной железы и локальной эритемы

Лечение

- Кровотечение: проводятся стандартные для любого значительного кровотечения реанимационные мероприятия (инфузионная терапия через два внутривенных катетера, срочное определение группы крови и резус-фактора, гемотрансфузия по необходимости и коррекция нарушений свертывания).
- - гипотония матки: наружный массаж матки и в/в введение окситоцина; при неэффективности этих мероприятий вводится метилэргоновин и/или простагландин F_{2α} (Гемабат); крайней мерой является хирургический гемостаз.
- - разрывы наружных половых органов: ушиваются с использованием рассасываемых шовных материалов.
- - задержка частей последа: производится ручное обследование полости матки и удаление остатков плацентарной ткани; при невозможности ручного удаления производится выскабливание полости матки (в позднем послеродовом периоде с расширением цервикального канала).
- - выворот матки: производится ручное вправление матки (для расслабления маточной мускулатуры достаточно введения тербуталина и сульфата магния, однако сама процедура может потребовать анестезии); после вправления матки, с целью сокращения миометрия и профилактики кровотечения, вводится окситоцин.
- - разрыв матки: производится оперативное родоразрешение с последующей хирургической коррекцией разрыва или гистерэктомией
- Послеродовая кардиомиопатия: назначают диуретики и ограничивают потребление жидкости, снижения давления в магистральных сосудах назначают ингибиторы АПФ, при необходимости назначают дигоксин, антикоагулянты.
- Эндометрит/мастит: проводится эмпирическая антибиотикотерапия защищенными пенициллинами или гентамицином в сочетании с клиндамицином.

- Кровотечение в послеродовом периоде: все пациентки госпитализируются.
- Разрывы наружных половых органов: после ушивания разрывов пациентки могут быть выписаны.
- Послеродовая кардиомиопатия является опасным для жизни осложнением родов (летальность в течение первого года после родов достигает 50%, у значительной части выживших женщин сохраняется стойкое снижение функции левого желудочка); госпитализируются все пациентки; в 30% случаев ожидается развитие тромбоза глубоких вен или тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА).
- Эндометрит: все пациентки госпитализируются для проведения в/в антибиотикотерапии.
- Пациентки с маститом могут быть выписаны с рекомендациями принимать анальгетики, использовать согревающие или охлаждающие компрессы и продолжать грудное вскармливание или пользоваться молокоотсосом (выведение молока ускоряет выздоровление).
- У пациенток с периодическими подъемами температуры до фебрильных цифр и лихорадкой неясного генеза следует заподозрить тромбофлебит тазовых вен

The image features two jellyfish floating in a dark blue environment, illuminated by vibrant blue and purple light. The jellyfish have translucent, bell-shaped bodies with visible internal structures and long, flowing tentacles. The text "Спасибо за внимание!" is centered over the jellyfish in a white, sans-serif font.

Спасибо за внимание!