

-

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

*Лектор - доцент
Александрова
Людмила Александровна*

*Гнойно-септические заболевания
развиваются не вследствие
прогрессирующей инфекции,
а в результате
генерализованного воспаления ,
часто в виде
септического состояния.*

Классификация послеродовых инфекций

По распространенности:

- Локальные

- Генерализованные формы

По локализации очага инфекции:

- Влагалище
- Матка
- Придатки
- Параметральная клетчатка
- Вены малого таза
- Молочные железы

По характеру инфекции:

- *аэробная*
- *анаэробная*
- *грамположительная*
- *грамотрицательная*
- *хламидии*
- *грибы*
- *простейшие*
- *вирусы*
- *микоплазмы*

Нередко тяжелое течение послеродовых инфекций обусловлено наличием ассоциаций возбудителей (аэробно-анаэробных)

**Факторы риска
развития
послеродовых
инфекций**

Воспалительные заболевания половых органов:

- *Кольпит*
- *Бактериальный вагиноз*
- *Хронический эндоцервицит*
- *Хронический эндометрит*
- *Хронический сальпингоофорит*

Осложнения беременности

- *Железодефицитная анемия*
- *ОПГ-гестоз*
- *Предлежание плаценты*
- *Хронический пиелонефрит и др.*

Осложнения родов:

- *Длительные роды и длительный безводный промежуток*
- *Большая кровопотеря*
- *Оперативные вмешательства*

*Эндогенные очаги
инфекции
(в носоглотке, ротовой
полости ,
в почечных лоханках)*

Послеродовый эндометрит

- острая форма
- стертая форма

**Хориоамнионит -
эндометрит в родах.**

Эхографические признаки эндометрита (УЗИ)

При истинном эндометрите:

- *Увеличение размеров матки и ее полости (на 5 сутки более 11 см.), с гетерогенными отложениями на стенках*

При эндометрите с некрозом децидуальной ткани

*- неравномерно расширенная
полость матки с
гетероэхогенным
содержимым - повышенная
эхогенность и фестончатый край.*

При эндометрите на фоне остатков плацентарной ткани

*- задержавшаяся плацентарная
ткань выглядит как эхоплотное
включение в полости матки*

Эндометрит после кесарева сечения

*- появление значительного
количества газа в области лигатур,
гиперэхогенное включение
в виде «хвоста кометы»,
дефекты в виде «ниши» -
несостоятельность швов*

Гистероскопические признаки эндометрита.

Истинный эндометрит

- белесоватый налет на стенках матки вследствие фибринозного воспаления

Эндометрит с некрозом децидуальной ткани

*- некроз децидуальной ткани -
определяются структуры
черного цвета ,
тяжистого характера ,
выбухающие над стенкой матки.*

Эндометрит на фоне остатков плацентарной ткани

*задержка остатков
плацентарной ткани -
визуализируется бугристая
структура с синеватым отливом.*

Эндометрит после кесарева сечения

*Область шва на матке
визуализируется как участок
шириной 1.5 см., покрытый густым
налетом фибрина,
с некротическими серыми включениями.*

*Научно методический центр
Минздрава России
по мониторингу
антибиотикорезистентности
рекомендует комбинации
антибиотиков
для лечения эндометритов:*

ОСНОВНЫЕ СХЕМЫ:

- Ингибиторозащищенные пенициллины*
- Линкозамиды в сочетании с аминогликозидами.*

Лечение послеродового эндометрита

Учитывая полимикробную этиологию послеродового эндометрита, эмпирическая антибиотикотерапия должна перекрыть весь спектр возможных аэробных и анаэробных возбудителей.

- Схема 1:

Амоксициллин/клавуланат 1,2 г в/в 3-4 раза в сутки

- Схема 2:

Цефалоспорины II-III поколения, например

Цефуроксим 1,5 г в/в 3 раза в сутки или

Цефтриаксон 2,0 г в/в 1 раз в сутки

+ Метронидазол 500 мг в/в 3 раза в сутки

- Схема 3:

Клиндамицин 900 мг в/в 3 раза в сутки

+ Гентамицин 5-6 мг/кг в/в или в/м 1 введение

Терапия считается эффективной в случае купирования основных симптомов заболевания в течении 48-72 часов. Длительность терапии 7-10 дней, далее возможен переход на пероральный прием препаратов

Альтернативные схемы:

- *Цефалоспорины II-IV поколения в сочетании с метронидазолом или линкозамидами*
- *Фторхинолоны в сочетании с метронидазолом или линкозамидами*
- *Имипенем или меропенем*

*Кормление грудью
при проведении
антибиотикотерапии
в большинстве случаев
не рекомендуется.*

Антибиотикопрофилактика послеродовых и послеоперационных осложнений

(риск снижается на 60-70%)

*Аминопенициллины / ингибиторы β -
лактамаз (Ампициллин /Сульбактам ,
Амоксициллин /Клавуланат)*

*Цефалоспорины I-II поколений (Цефазолин
или Цефуроксим)/*

Во всех случаях кесарева сечения показано однократное интраоперационное (после пережатия пуповины) введение одной терапевтической дозы антибиотика широкого спектра действия.

В состав инфузионной терапии при послеродовом остром эндометрите должны входить:

-кристаллоидные кровозаменители

Дисоль		растворы типа
Трисоль	+	калий-магний-
лактосол		-аспаргината

-коллоидные растворы и низкомолекулярные декстраны

**10%-20% гидроксипропилированный крахмал
или волекам 6 и 10%,**

Инфукол

Желатиноль

Реополиглюкин

4% гелофузин

- растворы глюкозы 5-10% и 20-40%

- свежзамороженная плазма

- белковые препараты (альбумин, протеин)

Коррекция системы гемостаза

*(в зависимости от показателей
коагулограммы)*

Назначаются

-низкомолекулярные гепарины (фраксипарин
и др.)

в сочетании с

- дезагрегантами и регуляторами
микроциркуляции (аспирин, курантил,
трентал, компламин, реополиглюкин)

Иммункоррекция при гнойно-септических заболеваниях после родов проводится препаратами:

-пассивная иммунотерапия

Гетерогенными антистафилококковым глобулином 10МЕ/кг

Стафилококковой гипериммунной плазмой

Гипериммунным γ глобулином

-стимуляторы неспецифического иммунитета

Т-активин

Тималин

Неовир

Циклоферон

Метилурацил

-стимуляторы неспецифического иммунитета

Миелопид

Глицерам

Вобэнзим

-растительные адаптогены

Левзея

Аралин

Китайский лимонник

Женьшень

Пантокрин и др.

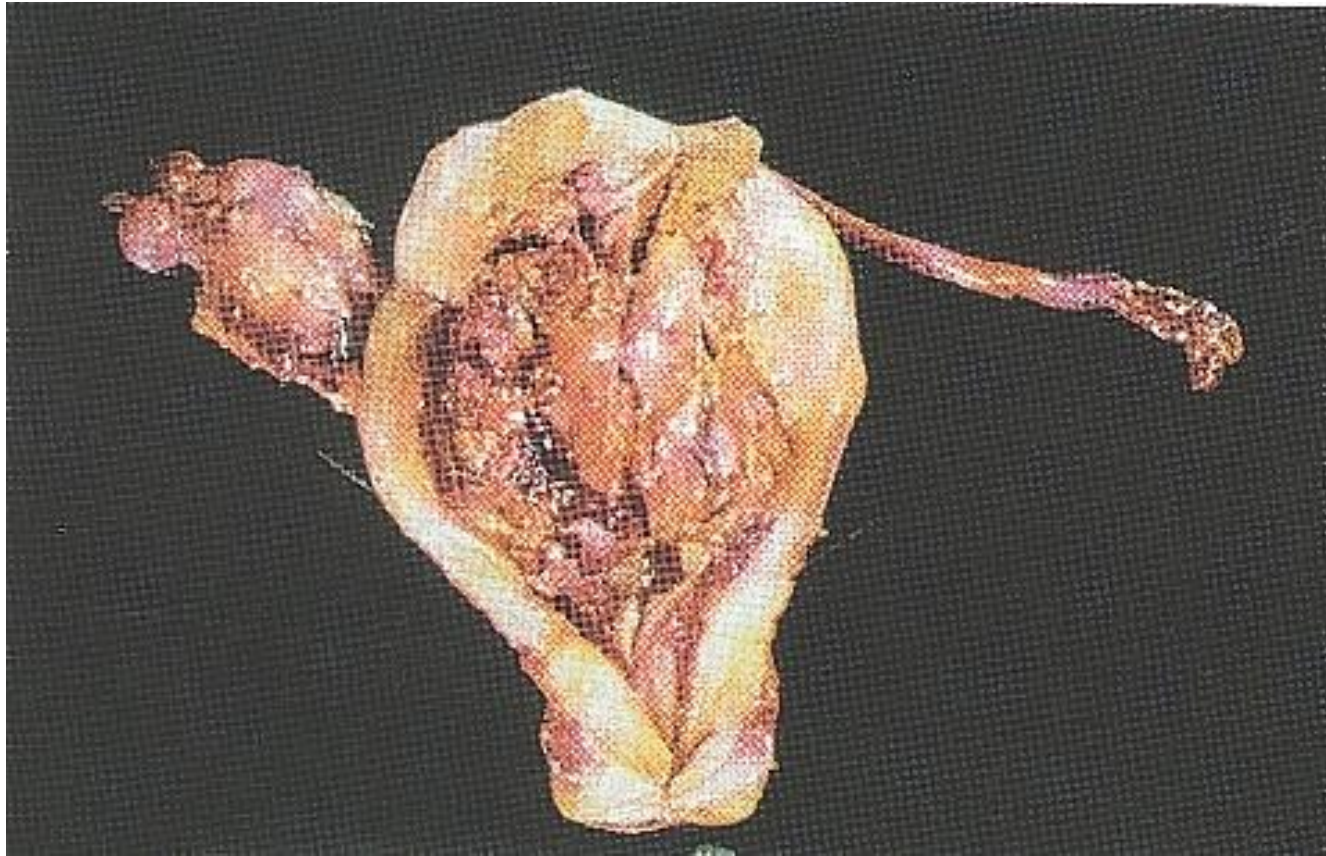
ГБО

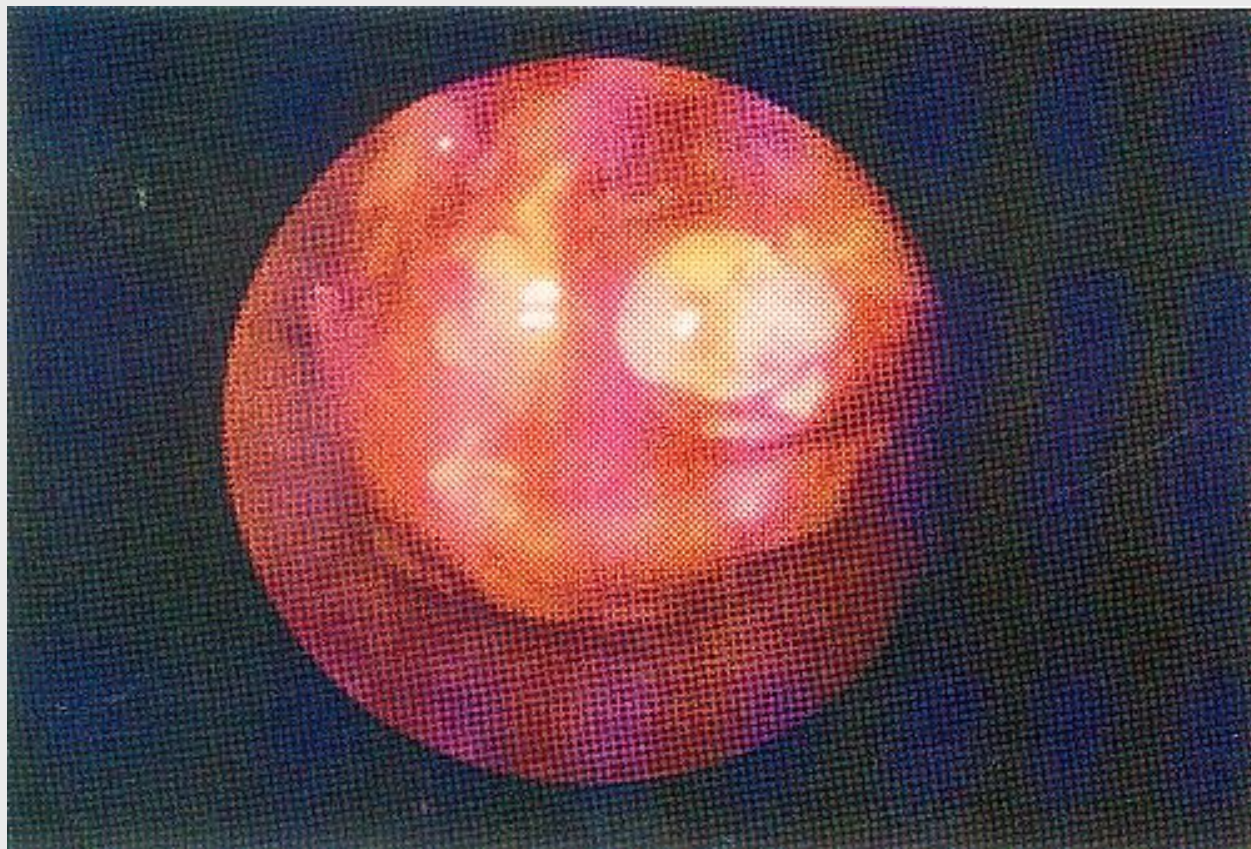
***гипербарическая
оксигенация***

- Лаваж внутриматочный

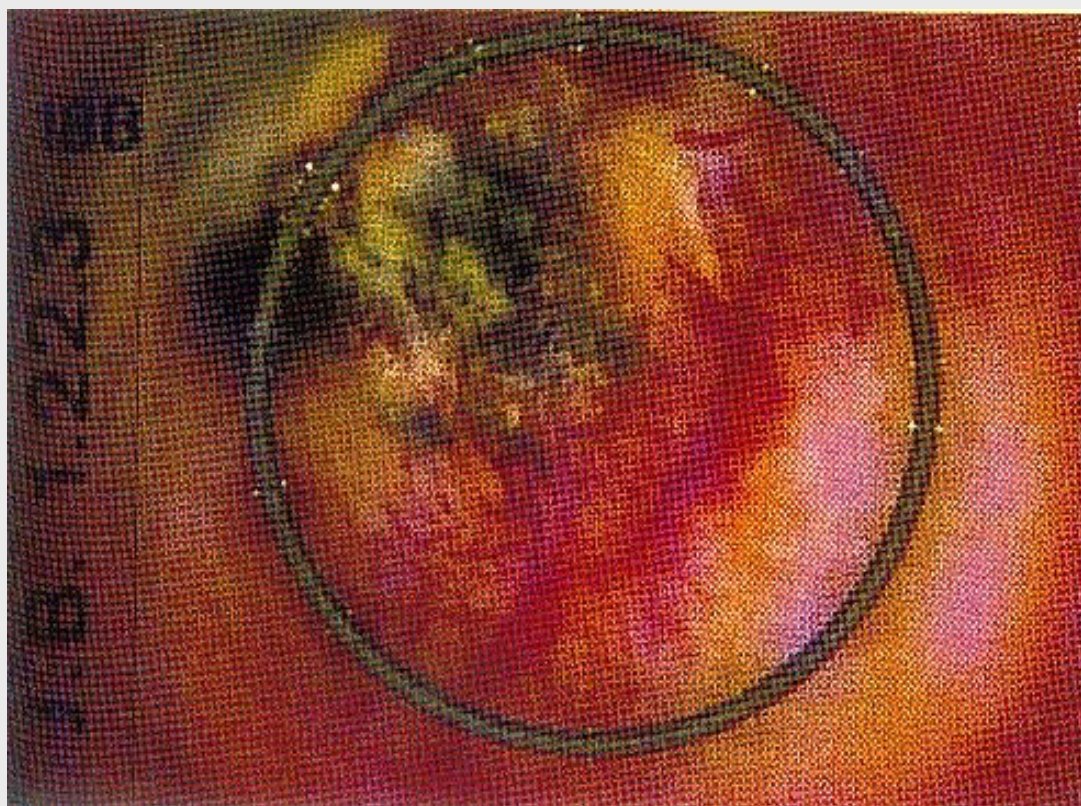
- Вакуум-аспирация из полости матки

- Выскабливание полости матки









Акушерский перитонит

-Ранний перитонит

-Паретический перитонит

-Вследствие несостоятельности швов на матке

Гнойно-септические заболевания развиваются не вследствие прогрессирующей инфекции, а в результате генерализованного воспаления, часто в виде септического состояния.

Патогенез септического шока

- генерализованное поражение эндотелия**
- нарушение регуляции системы гемостаза**
- нарушение сосудистого тонуса**
- супрессия жизненно-важных функций и органов (ЦНС, миокарда, печени, почек и др., т.е. развитие полиорганной недостаточности)**

Методы эфферентной терапии и фотомодификации крови.

- гемодиализ
- гемофилтрация
- плазмаферез
- гемосорбция
- плазмафилтрация
- озонотерапия
- УФО крови, лазерная и магнитная терапия
- гастроэнтеросорбция