

Профилактика гнойно- септических послеродовых заболеваний

Заведующая кафедрой акушерства и
гинекологии
М.В. Семенова





Памятка беременной колхозницы

- 1) При задержке месячных явиться к акушерке в родильный дом и затем аккуратно приходить по ее назначениям.
- 2) Отпуск до и после родов использовать для отдыха. Допустима лишь легкая домашняя работа с разрешения акушерки.
- 3) Тщательно следить за чистотой своего тела, белья и одежды. Мыться в бане не реже трех раз в месяц, в последние месяцы беременности избегать слишком горячей бани. Тщательно следить за зубами. Утром и на ночь чистить зубы щеткой, после каждой еды полоскать рот теплой водой.
- 4) Спать не менее 8 часов. Перед сном хорошо проветривать комнату.
- 5) Со второй половины беременности и особенно в конце беременности пища должна быть преимущественно растительной и молочной. Спиртные напитки и курение – воспрещаются.
- 6) Одежда беременной должна быть свободной. Необходимо носить панталоны. Круглые подвязки вредны, носить боковые на поясе. Со второй половины беременности носить бандаж.
- 7) При появлении родовых болей (схваток) немедленно ехать в родильный дом

Послеродовые инфекционные заболевания - заболевания, наблюдаемые у родильниц, непосредственно связанные с беременностью и родами и обусловленные бактериальной инфекцией.

Инфекционные заболевания, выявленные в послеродовом периоде, но патогенетически не связанные с беременностью и родами (грипп, дизентерия и др.), к группе послеродовых заболеваний не относят.

КЛАССИФИКАЦИЯ САЗОНОВА-БАРТЕЛЬСА

1 этап

2 этап

3 этап

4 этап

- **генерализованная инфекция**: сепсис (септицемия, септикопиемия).

**Активация
собственной
микрофлоры
(патогенной и
условно-патогенной)**

**Внутрибольничная
инфекция**

**Гнойно-септические
послеродовые
заболевания**

**Интраамниальный
(при проведении
инвазивных процедур –
амнио-кордо-
плацентоцентез)**

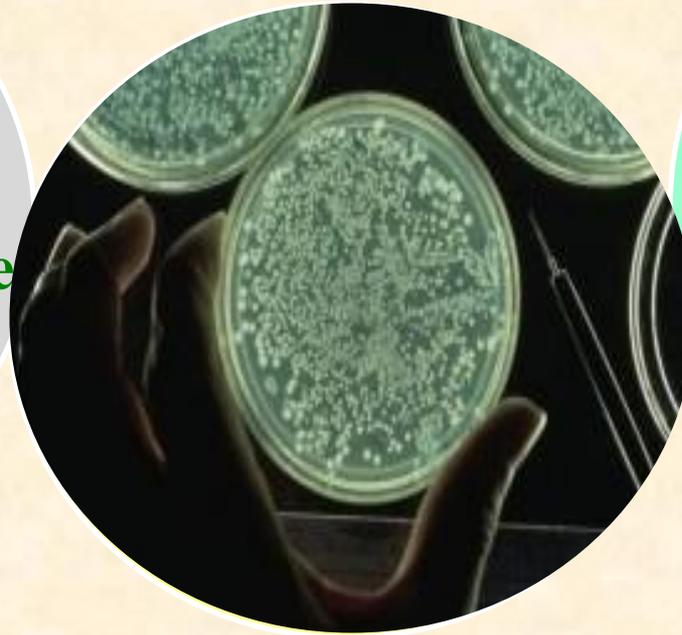


**Прегравидарная
подготовка**

**Бережное
родоразреше-
ние**

**Реабилитация после
родов**

Контрацепция



**Диспансерное
наблюдение**

**Ранняя выписка:
после родов 3 суток;
после операции 5
суток**

Приказ Минздрава России от
20.10.2020 № 1130н



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи по профилю
«акушерство и гинекология (за
исключением использования
вспомогательных репродуктивных
технологий)»

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ
от 18 мая 2010 г. № 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10
"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям,
осуществляющим медицинскую деятельность"

Стандарты и протоколы РФ

Региональные стандарты и протоколы (нормальная беременность,
нормальные роды, кесарево сечение и т. д.)

ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

1. Существовавшие до настоящей беременности:

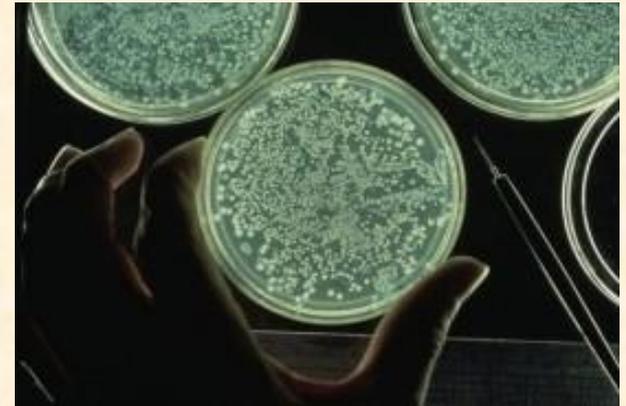
- ✓ Экстрагенитальные болезни (сахарный диабет, инфекционно-воспалительные различной локализации)
- ✓ Заболевания органов репродуктивной системы (воспалительные, нарушение менструальной функции, генитальный инфантилизм)

2. Существующие при беременности

- ✓ Угроза прерывания
- ✓ Преэклампсия
- ✓ Многоводие, многоплодие, крупный плод...
- ✓ Предлежание плаценты
- ✓ Анемия (Hb < 100 г/л)
- ✓ Ожирение
- ✓ Перенашивание
- ✓ Бесплодие в анамнезе
- ✓ Ношение ВМК перед настоящей беременностью

3. В родах:

- ✓ Нарушения СДМ
- ✓ Длительный безводный период, хориоамнионит
- ✓ Многократные внутренние исследования
- ✓ Кесарево сечение



ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1. оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
2. проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
3. оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
4. внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
5. внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.



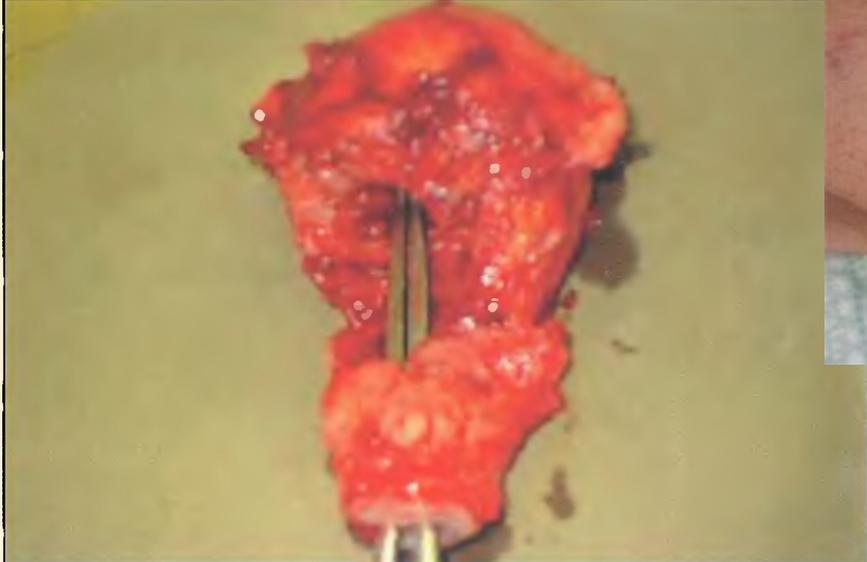


**Профилактика
послеоперационных
осложнений**

ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (интраоперационные)

1. Экстренность операции
2. Расположение плаценты по передней стенке, особенно предлежание плаценты в разрез
3. Проведение операции в условиях резкого истончения нижнего сегмента матки (клинически узкий таз)
4. Технические погрешности в ходе операции
5. Использование грубых приемов выведения головки
6. Нераспознанное ранение мочевого пузыря при изменении топографии (повторные операции)
7. Проведение неадекватного гемостаза
8. Применение реактогенного шовного материала
9. Продолжительность операции более 2,5 часов
10. Наличие патологической кровопотери
11. Госпитальные факторы (повторные госпитализации во время беременности, нахождение в стационаре перед операцией более трех дней).





СТЕПЕНИ ИНФЕКЦИОННОГО РИСКА

1. беременные, оперированные в плановом порядке с наличием хронических очагов инфекции экстрагенитальной локализации
2. беременные, оперированные в плановом порядке с наличием хронических очагов инфекции генитальной локализации
3. роженицы, оперированные в экстренном порядке, с длительностью родов до 15 часов и безводным промежутком до 6 часов
4. беременные, оперированные в плановом порядке, с наличием острых или обострением хронических очагов инфекции различной локализации
5. роженицы, оперированные в экстренном порядке, с длительностью родов более 15 часов и безводным промежутком более 6 часов.



Профилактика гнойно-септических осложнений после родов

Прегравидарная подготовка:

- компенсация экстрагенитальных болезней,
- лечение болезней органов репродуктивной системы,
- санация очагов инфекции различной локализации,
- подготовка эндометрия к имплантации

**Консультация
смежными
специалистами**



**Диагностические
и лечебные
мероприятия**

Профилактика плацентарной недостаточности, декомпенсации экстрагенитальных болезней, преэклампсии, кровотечений, необходимости досрочного или экстренного родоразрешения, перинатальной и материнской смертности

Профилактика гнойно-септических осложнений после родов

Диспансерное наблюдение:

Ранний охват беременных врачебным наблюдением

Своевременное (в течение 12-14 дней) обследование

Дородовой и послеродовой патронаж

Своевременная госпитализация женщины в течение беременности и на роды (выбор акушерского стационара)

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

врачом-акушером-гинекологом – не менее 5 раз;

врачом-терапевтом – не менее двух раз;

врачом-стоматологом – не менее двух раз;

врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);

другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Лабораторные методы исследования

Общий анализ крови (3 раза)

Бактериоскопическое исследование отделяемого
половых органов (3 раза)

Бактериологическое исследование мочи
на наличие бессимптомной бактериурии



Антибактериальная терапия

Коррекция или восстановление биоценоза влагалища

Профилактика гнойно-септических осложнений после родов

Бережное родоразрешение:

□ Прогноз и план ведения родов !!!

□ Программированные роды

□ Использование современных способов

подготовки шейки матки к родам

(простагландины, антигестагены – мифепристон)

□ Ведение партограммы

□ Своевременное выполнение плановых и экстренных операций кесарева сечения

(доля плановых операций должна составлять до 80 %)

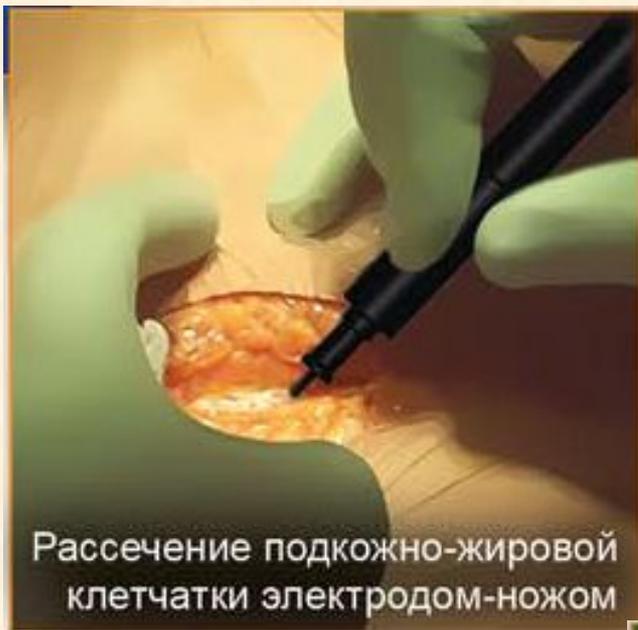
□ Совершенствование техники операции кесарева сечения

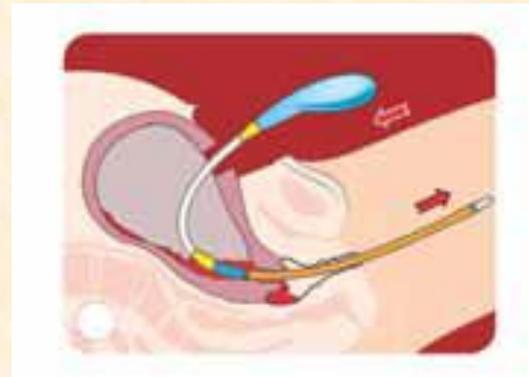
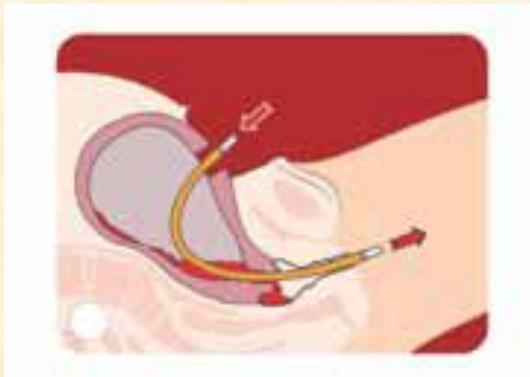
□ Органосохраняющая тактика !!!

Профилактика гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения

- Комплексное обследование перед операцией
- Профилактика тромбозов и тромбоемболий (компрессионное белье, низкомолекулярные гепарины)
- Использование современных способов профилактики и остановки кровотечения (ретроградное введение баллона, препараты транексамовой кислоты)
- Использование современного шовного материала, атравматичных игл
- Регионарные методы анестезии
- Ранняя активизация после операции
- Применение новых технологий при выполнении операции (радиоволновая хирургия, аргоноплазменная коагуляция)
- Интраоперационная антибактериальная профилактика
 - Интраоперационная реинфузия эритроцитов
 - Селективная эмболизация маточных артерий

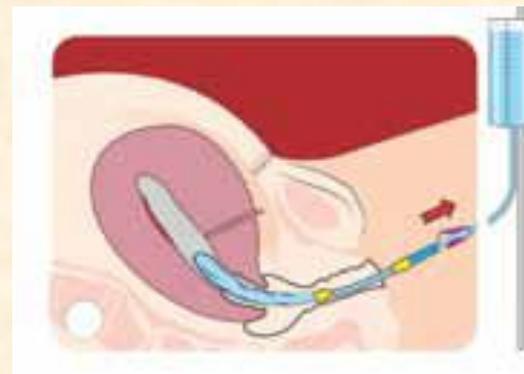
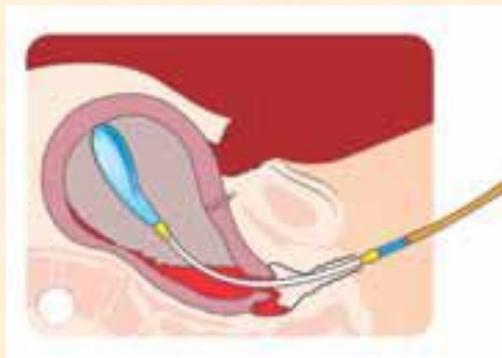
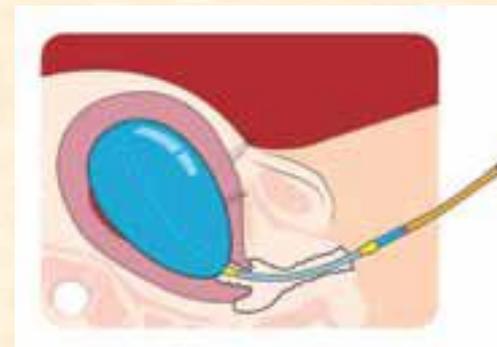
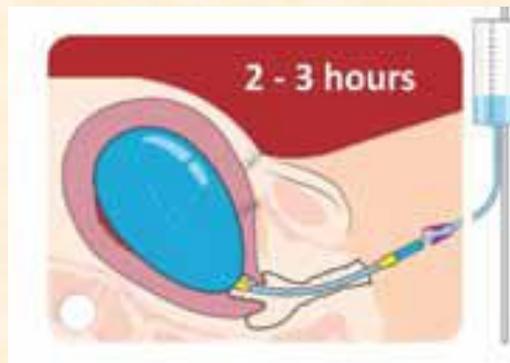
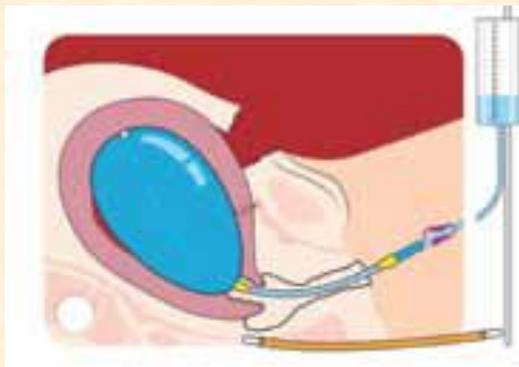
Кесарево сечение с использованием радиоволновой хирургии и аргонноплазменной коагуляции



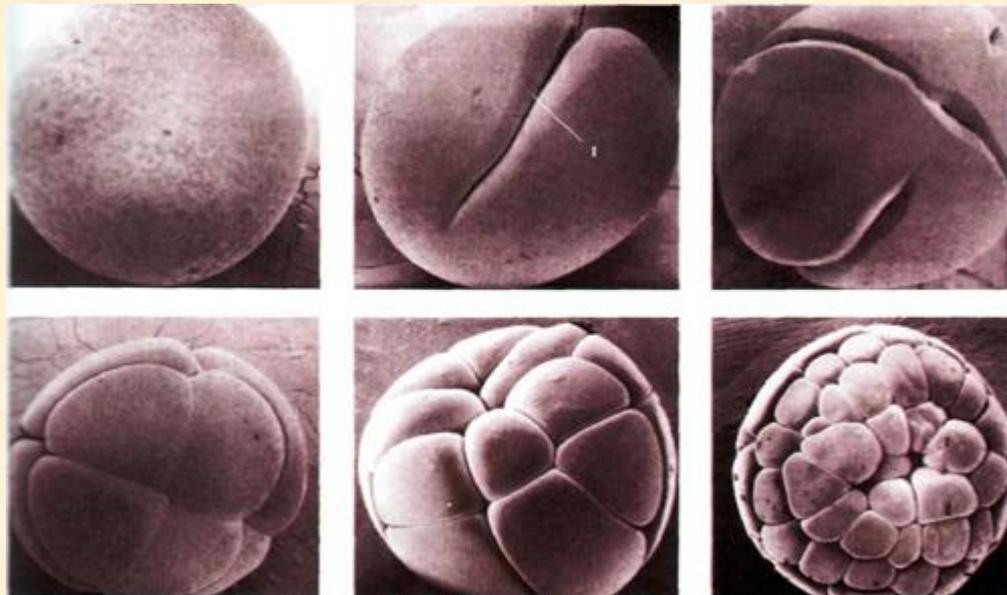


**К.м.н. Яков Григорьевич
Жуковский**

Ретроградная баллонная тампонада матки



Влияние вредных факторов на плод

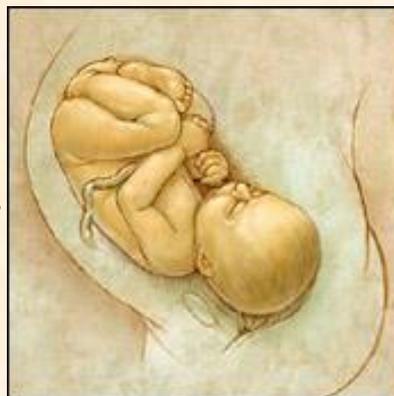


ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА ВРЕДНЫЕ ЭКЗОГЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПЛОД

Химические вещества

(лекарственные препараты, инородные вещества, сыворотки, вакцины)

Радиационные
воздействия



Инфекции

Влияние факторов окружающей среды различной природы
(климат, питание, курение, употребление алкоголя, условия работы,
социально-экономические обстоятельства)

ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА

Предрасполагающие факторы, при которых чаще встречаются пороки развития

**Юный возраст
матери - до 16 лет**

- пороки развития опорно-двигательного аппарата и дыхательной системы

**Возраст матери
старше 35 лет**

- пороки развития ЦНС
- множественные пороки
- трисомия 13-й, 18-й или 21-й пар хромосом

**Возраст отца
старше 30 лет**

- расщелины губы и неба
- хондродистрофия
- аномалия половых хромосом
- синдромы Апена, Крузона, Марфана и ряд других

Влияние возраста родителей обусловлено накоплением половых клеток с поврежденным генетическим аппаратом

ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА

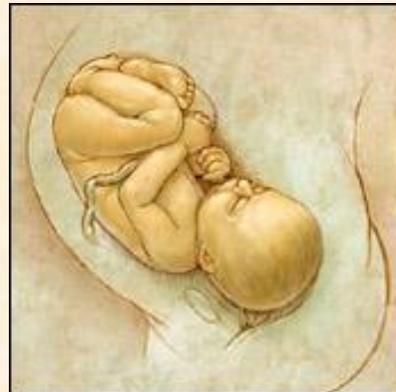
Соматические заболевания матери

- болезни сердечно-сосудистой системы
- хронические заболевания органов дыхания
- болезни крови
- болезни почек
- эндокринопатии
- иммунопатологические заболевания (антифосфолипидный синдром)



Акушерско-гинекологические осложнения

- длительная угроза прерывания беременности
- тяжелый ранний токсикоз
- длительная и тяжелая преэклампсия
- первичная и вторичная недостаточность плаценты
- тазовое предлежание



ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА

Наследственные факторы

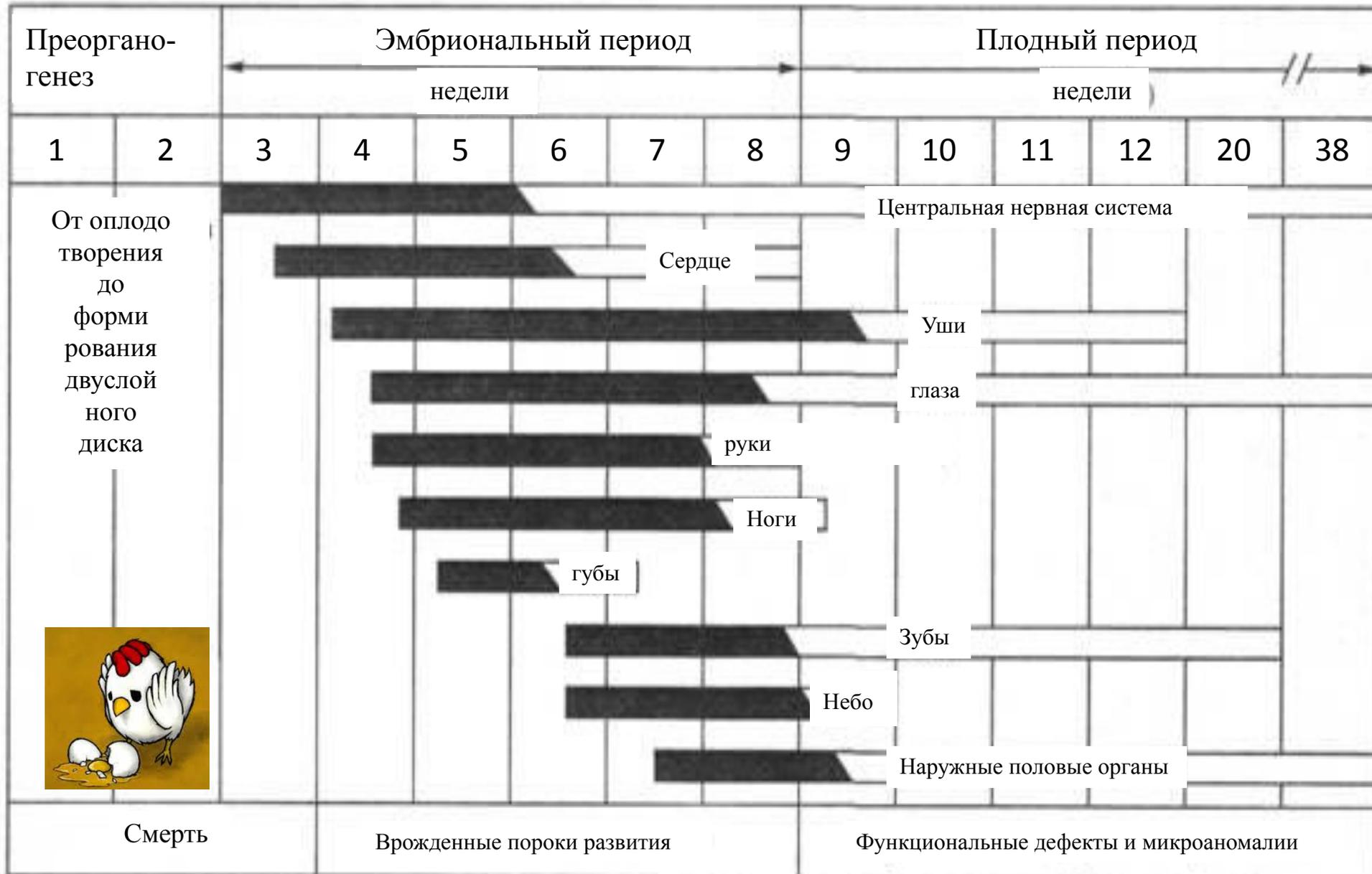


- Около 50-70% всех оплодотворенных яйцеклеток не развивается, причем хромосомные и генные мутации являются в 90% случаев причиной их гибели
- При спонтанных абортах хромосомные аномалии находят в 20-65% случаев



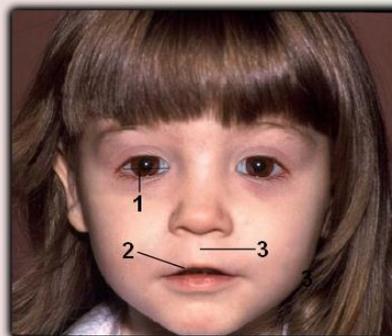
- Наследственную патологию можно диагностировать у 4-6% новорожденных
- По мнению педиатров, у 20-25% школьников можно при углубленном обследовании обнаружить врожденные аномалии или стигмы дизэмбриогенеза

Тератогенные терминационные периоды





Влияние алкоголя, никотина и других вредных факторов на зародыш



Алкогольный синдром плода объединяет различные отклонения в развитии ребенка, причиной которых является злоупотребление женщиной алкоголем до и во время беременности.

Лицо, с явно выраженным алкогольным синдромом

- 1 - короткая глазная щель
- 2 - тонкая верхняя губа
- 3 - сглаженный губной желобок

Дети рождаются с низкой массой тела и недостаточной длиной тела. Характерны короткая глазная щель, косоглазие, удлиненное лицо, низкая переносица, тонкая верхняя губа, глубоко расположенные ушные раковины, микроцефалия, уплощение затылка.

Уродства: аномальное расположение пальцев, дисплазия тазобедренных суставов, деформации грудной клетки, укорочение стоп, удвоение влагалища, заращение заднего прохода, врожденные пороки сердца, фиброз печени и др.





«Талидомидовые дети»

80% беременных женщин употребляют эпизодично или регулярно от 4 до 10 различных лекарственных препаратов

3-5% пороков у плода и новорожденного обусловлены действием лекарственных препаратов



В зависимости от степени риска отрицательного воздействия на плод все лекарственные препараты подразделяются на 5 категорий (согласно классификации Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарств США - FDA)



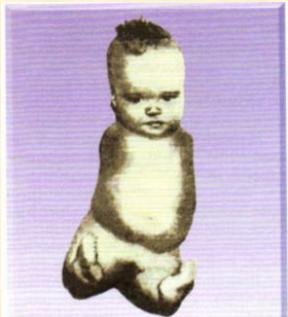
- А – лекарства, которые были приняты большим количеством беременных и женщинами детородного возраста без каких-либо доказательств их влияния на частоту развития врожденных аномалий или повреждающего действия на плод.

- **В** – лекарства, которые принимались ограниченным количеством беременных и женщин детородного возраста без каких-либо доказательств их влияния на частоту врожденных аномалий или повреждающего действия на плод. При этом в исследованиях на животных не выявлено увеличения частоты повреждений плода или такие результаты получены, но доказательной зависимости полученных результатов с применением препарата не выявлено.

- С – лекарства, которые в исследованиях на животных продемонстрировали тератогенное или эмбриотоксическое действие. Имеются подозрения, что они могут вызвать обратимое повреждающее действие на плод или новорожденных (обусловленное фармакологическими свойствами), но не вызывающее развития врожденных аномалий. Контролируемые исследования на людях не проводились.

- Д – лекарства, вызывающие или подозреваемые в том, что они могут вызвать врожденные аномалии или необратимые повреждения плода. Следует соотносить риск для плода с потенциальной пользой от применения лекарственного препарата.

- **Х** – лекарства с высоким риском развития врожденных аномалий или стойких повреждений, поскольку имеются доказательства их тератогенного и эмбриотоксического действия как у животных, так и у человека. Не следует применять во время беременности.



«Талидомидовые дети»

Влияние на плод отдельных групп препаратов

Группа препаратов	Фармакологический эффект	Влияние на плод/новорожденного
Антигипертензивные препараты		
Центральные нейротропные гипотензивные препараты (метилдопа- кат. В, клофелин – кат. С)	Центральный альфа-агонистический эффект в сочетании с торможением симпатической активности на уровне преганглионарных симпатических окончаний	При высоких дозировках плод способен кумулировать препараты, что способствует снижению возбудимости ЦНС, вызывает депрессивные состояния. Опасные осложнения – аутоиммунная гемолитическая анемия, поражение печени при длительном использовании препаратов.
β – адреноблокаторы (пропранолол – наприлин, обзидан; атенолол, метопролол) – кат. С	Структурно схожи с эндогенными катехоламинами, связываются с рецепторами постсинаптических мембран; провоцируют преждевременные роды, снижают почечный кровоток.	Брадикардия, гипогликемия, желтуха, угнетение дыхания. Избегать применения в 1 триместре.

Влияние на плод отдельных групп препаратов

Группа препаратов	Фармакологический эффект	Влияние на плод/новорожденного
Антигипертензивные препараты		
Блокаторы кальциевых каналов (нифедипин, коринфар) – категория С	Препятствуют входу ионов кальция в клетку – расслабляющее действие на сосуды, ЖКТ, мочевыводящие пути, матку.	Действие на плод изучено недостаточно. Применять осторожно!
Ингибиторы АПФ (каптоприл и т.д.) – кат. Х	Ингибируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II	Противопоказаны на протяжении всей беременности – поражение почек плода, маловодие, ЗРП.
Диуретики - кат.С Гидрохлортиазид – кат Д	Увеличивают выведение мочи, жидкости из тканей и серозных полостей. Применение во время беременности – по строгим показаниям (отек легких, сердечная недостаточность, анасарка)	Желтуха, электролитные нарушения. Фуросемид: «поведенческий тератоген» (повышенная раздражительность и возбудимость у детей) Ухудшают прогноз родов при гестозе.

Влияние на плод отдельных групп препаратов

Группа препаратов	Фармакологический эффект	Влияние на плод/новорожденного
Противовоспалительные препараты		
<p>НПВС Кат. В: ибупрофен, диклофенак. Кат. С: индометацин, фенилбутазон.</p> <p>Аспирин</p> <p>Ингибиторы ЦОГ-2 (целекоксиб, валдекоксиб, рефекоксиб)</p>	<p>Анальгетический, жаропонижающий, противовоспалительный эффект.</p>	<p>Преждевременное закрытие артериального протока плода в 3 триместре – легочная гипертензия (препараты переходят в категорию Д).</p> <p>В 1 триместре эмбриотоксический эффект.</p> <p>Наиболее безопасна ацетилсалициловая кислота: микродозы имеют значение для профилактики первичной плацентарной недостаточности, гестоза, преждевременных родов, ЗРП.</p> <p>Перспективы: использование селективных ингибиторов ЦОГ-2</p>

Влияние на плод отдельных групп препаратов

Группа препаратов	Фармакологический эффект	Влияние на плод/новорожденного
Антигистаминные препараты		
Меклизин, Циклизин – кат. X	Антигистаминный эффект	Стеноз привратника, синдактилия, атрезия ануса, гипоплазия легких, мочевого пузыря, почек, гидроцефалия.
Димедрол (незадолго до родов)		Генерализованный тремор, диарея.

Влияние на плод отдельных групп препаратов Противоинфекционные средства

Группа препаратов	Категория	Влияние на плод/новорожденного
Аминогликозиды Амикацин Канамицин Гентамицин	С Д С	Ото-нефротоксический эффект. Наиболее опасны при применении в 12-20 недель
Тетрациклины (тетрациклин, доксициклин)	Д	Накапливаются в костной ткани, закладках зубов, вызывают деформацию конечностей, гидронефроз, нарушение синтеза белка, жировая дистрофия печени.
Сульфаниламиды Фторхинолоны (офлоксацин, ципрофлоксацин)	С	Усиливают желтуху, повышают риск билирубиновой энцефалопатии – противопоказаны во время беременности
Нитрофураны	В	Гемолиз у плода . Не рекомендуется назначать в 1 триместре, в родах, в конце беременности.
Противотуберкулезные средства	Д	Прием в 1 триместре – анэнцефалия, пороки сердца, гидроцефалия, нейротоксичны)



**Здоровые
беременные**

**Группа
риска**

**Прегравидарная
подготовка,
наблюдение**

Беременность без осложнений

Осложненная беременность

**Программа наблюдения
здоровых беременных**

**Состояние
женщины и
плода**

**Программа наблюдения с
учетом осложнений**

**Роды в срок
В стационарах 1 или 2 уровня
Естественные роды
Кесарево сечение
по акушерским показаниям**

**Возможность
продолжения
беременности**

**Показания для
родоразрешения**

**Срок и способ родоразрешения
(тактика)**

**Родоразрешение в срок
или досрочно**

**Кесарево
сечение**

**Программированные
роды**

**Естественные
роды**



Благодарю за внимание!