

## **Анаэробный сепсис**

Для анаэробной инфекции характерно отсутствие воспалительной реакции, прогрессирующее развитие отека, газообразование, омертвление тканей, тяжелая интоксикация, обусловленная токсинами и продуктами распада тканей.

- Возбудители клостридии: *Cl. Perfringens*, *Cl. Oedematiens*, *Cl. Septicus*, *Cl. Hystoliticus*. В их воздействии на ткани выделяют две фазы:
  - - токсический отек;
  - - газообразование, гангрена мышц и соединительной ткани.
- По клиническому течению выделяют две формы:
  - - молниеносная – несколько часов, протекает бурно, заканчивается летально;
  - - острая – все остальные случаи.

- **Клиническая картина** характеризуется проявлением местных и общих симптомов. Боли в области очага инфекции, увеличение в объеме матки – отек, учащение пульса, повышение температуры тела, изменение психики больной (беспокойство, возбуждение или угнетение) являются **самыми ранними признаками** анаэробной инфекции.

- При местных формах (инфекция ограниченная содержимым матки или стенкой матки) наблюдается лихорадка и другие признаки инфекции. Характерным является выделение из полости матки газа без запаха или отхождение тканей, пронизанных пузырьками газа, боль и крепитация при пальпации матки, обнаружение газа при рентгенологическом исследовании матки.
- Заболевание в начальной стадии протекает с явлениями тяжелой интоксикации или септического шока. Вследствие распада эритроцитов и развития гемолитической анемии наблюдается **триада признаков**: гемоглобинемия, гипербилирубинемия, гемоглобинурия. Длительность заболевания от 1-2 дней до нескольких недель. Смертность остается очень большой.

- Учитывая высокую контагиозность клостридийной инфекции, больных или подозреваемых на анаэробную инфекцию, изолируют в отдельное помещение со строгим противоэпидемическим режимом.
- **Основные задачи в лечении:**
  - - остановить распространение процесса;
  - - предотвратить всасывание токсинов и ликвидировать имеющуюся интоксикацию;
  - - нормализовать нарушенные функции органов и систем;
  - - активизировать иммунобиологические силы.

- Лечебные мероприятия: специфические, хирургические и неспецифические.
- **Специфическое лечение** - применение смеси антигангренозных сывороток. Когда установлен возбудитель вводят только одноименную сыворотку.
- **Хирургическое лечение** заключается в ранней экстренной радикальной операции, оптимальный объем – экстирпация матки с трубами. Выскабливание матки можно использовать только если процесс ограничен маткой, но существует высокий риск по развитию септического шока.

- **Неспецифическая терапия** : дезинтоксикационную инфузионную с введением до 4л растворов. Полиионные растворы, глюкоза, гемодез, реополиглюкин, белковые кровезаменители, обильное питье. Назначают антибиотики – полусинтетические пенициллины, тетрациклины. Эффективна гипербарическая оксигенация.
- Профилактика – борьба с криминальными абортами.