

www.detkityumen.ru

Заболевания послеродового периода

Послеродовым периодом считается время от момента выделения последа и до конца 6-й недели. Болезни, возникающие у женщин в послеродовом периоде и непосредственно связанные с беременностью и родами называются послеродовыми заболеваниями. Сразу следует отметить, что к послеродовым заболеваниям не относятся заболевания, выявляемые в послеродовом периоде, но непосредственно с беременностью и родами не связанные (в том числе и инфекционные - ОРВИ, грипп, кишечные инфекции и пр.).

Классификация послеродовых заболеваний представляет определённые трудности в связи с многообразием возбудителей и клинических проявлений.

По современной классификации различные формы послеродовой инфекции родовых путей рассматриваются как отдельные этапы единого динамически протекающего инфекционного (септического) процесса.

- Первый этап определяется местными проявлениями инфекционного процесса в области родовой раны: послеродовый эндомиометрит, послеродовая язва и др.
- На втором этапе местные проявления инфекционного воспалительного процесса распространяются за пределы раны, но остаются локализованными: метрит, параметрит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит, метротромбофлебит, тромбофлебит вен таза, тромбофлебит бедренных вен. При распространении инфекции со стороны послеродовой язвы возникают вульвиты, кольпиты, паракольпиты и т. п.
- На третьем этапе инфекция по тяжести близко стоит к генерализованной: разлитой перитонит, анаэробная (газовая) инфекция, прогрессирующий тромбофлебит.
- Четвертый этап определяется развитием генерализованной инфекции – сепсиса, септического шока.

Частота послеродовых заболеваний варьирует в зависимости от клинической формы и составляет от 2 до 6%. Значительно чаще послеродовые заболевания развиваются после операции кесарева сечения (эндометрит отмечается у 10-15% оперированных женщин).

Этиология послеродовых инфекций претерпела существенную динамику, обусловленную применением антибактериальных препаратов и антисептических средств в медицинской практике. Характерной особенностью послеродовых инфекций является полиэтиологичность: различные клинические формы могут быть вызваны различными микроорганизмами (в отличие от ряда других инфекционных заболеваний, обусловленных определенным возбудителем). В то же время послеродовые инфекции нередко связаны с полимикробной инфекцией.

Ряд факторов способствует развитию послеродовых инфекций:

- во время беременности: кольпит, внегенитальная бактериальная инфекция, поздние токсикозы, анемия, кровотечения из половых органов, экстрагенитальные заболевания (диабет, ожирение) и др.
- во время родов: преждевременное излитие околоплодных вод, длительные роды, родовой травматизм, акушерские операции, кровотечения из половых органов и др.
- в послеродовом периоде: субинволюция матки, задержка частей плаценты, перенесенные воспалительные заболевания половых органов, наличие внегенитальных очагов бактериальной инфекции, анемия, эндокринные заболевания и др.

Развитие послеродовой инфекции и выраженность ее клинических проявлений в значительной мере зависят от иммунологического статуса родильниц.

Послеродовые инфекции развиваются при занесении микроорганизмов из окружающей среды или вследствие активации собственной микрофлоры. Послеродовая инфекция - преимущественно раневая. В области раны, служащей входными воротами инфекции, формируется первичный очаг. Такой очаг в большинстве случаев локализуется в матке, так как ее внутренняя поверхность после родов представляет собой обширную раневую поверхность. Возможно инфицирование разрывов промежности, влагалища, шейки матки. В связи с более широким применением в последнее время в акушерской практике операции кесарева сечения инфекция может развиваться как в матке, так и в операционной ране передней брюшной стенки.

Если первичный очаг своевременно не выявлен и не начато лечение, инфекция распространяется за его пределы. Основные пути ее распространения - лимфатические и кровеносные сосуды.

Лечение должно быть этиотропным, комплексным, систематическим и активным. Его следует начинать как можно раньше, при начальных проявлениях послеродовой инфекции, что в значительной мере способствует предупреждению развития более тяжелых, генерализованных форм.

Лечение должно включать антибактериальные препараты, дезинтоксикационные и десенсибилизирующие средства, методы повышения иммунитета, при наличии показаний - своевременное оперативное вмешательство.

Основным компонентом в комплексной терапии являются антибиотики, их рациональное применение в значительной мере определяет эффективность проводимого лечения. При лечении антибиотиками и продолжающемся грудном вскармливании новорожденного следует учитывать выделение антибиотиков с женским молоком. При необходимости ребенка необходимо отлучать от груди (на период лечения или полностью). Новорожденный не должен служить препятствием к рациональной антибиотикотерапии. Контакты с больной матерью в процессе вскармливания значительно повышают риск его инфицирования.

Прогноз при ранней диагностике и своевременной терапии локализованных послеродовых инфекций благоприятный; при сепсисе, септическом шоке и акушерском перитоните прогноз сомнительный. В связи с проводимой профилактикой, ранним выявлением и рациональной терапией начальных проявлений послеродовой инфекции, генерализованные септические процессы у родильниц (а также смертельные исходы при них) в современных условиях наблюдаются редко.

Профилактика: ещё на этапе дородового наблюдения необходимо выявлять беременных, относящихся к группе риска развития бактериальной инфекции или с ее проявлениями, и проводить превентивные и лечебные мероприятия.

Адрес на сайте «Детки!» www.detkityumen.ru/biblio/category134/240/