



# Экстренная помощь при неотложных состояниях в акушерстве, гинекологии и перинатологии

Материалы научно-практической конференции с  
международным участием

25 февраля 2011г.  
г. Гродно

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Управление здравоохранения Гродненского облисполкома

УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ г. ГРОДНО»

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

**Экстренная помощь при неотложных состояниях в  
акушерстве, гинекологии и перинатологии**

**Материалы научно-практической конференции с  
международным участием**

25 февраля 2011г  
г. Гродно

Под редакцией Л.С. Бут-Гусаим  
М.В. Кажина

Рецензенты: заведующий кафедрой хирургических болезней №2 с курсом урологии,  
проф. С.М.Смотрин  
доцент кафедры акушерства и гинекологии УО «ГрГМУ» В.Б. Белуга

Экстренная помощь при неотложных состояниях в акушерстве, гинекологии  
перинатологии. Материалы научно-практической конференции с международным участием /  
Ред. Кол.: к.м.н. Л.С. Бут-Гусаим, д.м.н., проф. М.В.Кажина (отв. ред.), С.Ф. Антонович. —  
Гродно: ООО «Терра Принт», 2011 — 90 с.



## ОПЫТ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ГИНЕКОЛОГИИ УЗ «ГКБ СМП Г. ГРОДНО»

Учреждение здравоохранения «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»

Подготовили:

Медицинская сестра Борис А.С.

Заведующий отделения Биркос В.А.

Врач Довнар Л.Н.

Куратор доцент УО «ГрГМУ» Гутикова Л.В.

Актуальность проблемы:

Послеродовые воспалительные заболевания являются одной из основных проблем современного акушерства. Частота от 1-2% до 8% в общей популяции родивших и от 10% до 59% у рожениц после оперативного родоразрешения и в группе высокого риска.

Занимают 2-4 место среди причин материнской смертности на протяжении последних 10 лет.

Отделение гинекологии УЗ «ГКБ СМП г.Гродно» с 2004г. является областным центром по лечению пациентов с послеродовыми инфекционно-воспалительными осложнениями. За 7 лет в отделении было пролечено 223 пациента с данной патологией. В 2004г. - 13, в 2005г. - 16, в 2006г. - 27, 2007г. - 37, 2008г. - 36, 2009г. - 52, 2010г. - 42 пациента.

Как видим кол-во больных с послеродовыми инфекционно-воспалительными осложнениями с каждым годом не уменьшается.

Из поступивших 191 пациентка (85,7%) была родоразрешена через естественные родовые пути, 32 (14,2%) было выполнено операция кесарево сечение.

В гинекологическое отделение переведены из акушерских стационаров 19 (8%) пациенток (в среднем на 10 сутки после родов). Из дома поступили 204 (92%) пациенток (в среднем на 16 сутки после родов). Среди диагнозов, выставленных в историях болезни, преобладали донозологические формы осложнений течения послеродового периода: субинволюция матки, гематометра, лохиометра, которые в свою очередь могут быть следствием нарушения сократительной способности матки, не связанной с микробной инвазией, а могут быть симптомами метроэндометрита, протекающего в легкой или стертой форме. Тактика ведения обследования и лечения этих больных не имела принципиальных отличий от таковой у рожениц с верифицированным диагнозом послеродового метроэндометрита, поэтому данную категорию больных мы включили в нашу группу. Диагнозы были выставлены следующим образом:

- Субинволюция матки - 138 (63,5%)
- метроэндометрит - 29 (13,3%)
- лактостаз - 60 (27,6%)
- гематометра, лохиометра - 27 (12,4%)
- остатки плацентарной ткани, маточное кровотечение - 14 (6,4%)
- плацентарный полип - 9 (4,1%)
- серома, гематома послеоперационного рубца, расхождение швов после КС - 3

Среди поступивших пациенток преобладали первородящие 149 (66,8%), их было почти в 2 раза больше чем повторно родящих - 74 (33,2%), но количество аборт, регуляций среди повторно родящих - 25 (33,3%) было почти в 2 раза больше чем у первородящих - 27 (17,9%).

Более чем у 2/3 из поступивших пациентов в анамнезе были хронические инфекции. Из перенесенных заболеваний пациенты отмечали:

- эрозия шейки матки - 69 (31,7%)
- хронический сальпингит - 50 (23%)
- хронический пиелонефрит - 24 (11%)
- киста яичника - 13 (5,9%)
- хронический тонзиллит - 13 (5,9%)
- хронический гастрит - 10 (4,6%)
- хронический бронхит - 6 (2,6%)
- миома матки - 5 (2,3%)

У 88% из поступивших пациенток, отмечалось осложненное течение беременности угрожающее невынашивание, ФПН, анемия ранних сроков гестации, ОРВИ, кольпит, поздний гестоз, многоводие, антенатальная гибель плода.

У 60% из поступивших пациентов, отмечалась патология родового акта: несвоевременное излитие околоплодных вод, слабость родовых сил, повреждение мягких тканей родовых путей, плотное прикрепление плаценты, дефект плаценты, рождение ребенка с признаками внутриутробного инфицирования.

При поступлении больные предъявляли следующие жалобы:

- повышение температуры тела выше 38 гр. - 55%
- боли внизу живота - 45,5%
- слабость - 38,5%
- кровянистые выделения из пол. путей - 38,3%
- нагрубание молочных желез - 17,8%
- гнойные выделения из пол. путей - 10%

Алгоритм обследования пациентов включал обще-клинические методы исследования (клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, КЩС), бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ органов малого таза.

При анализе параметров УЗИ матки было установлено, что у большинства больных имело место несоответствие размеров матки сроку послеродового периода, расширение полости матки, наличие в полости матки неоднородного гиперэхогенного содержимого, неоднородность миометрия.

Лечение назначалось до получения антибиотикограммы и включало в себя комбинированное назначение препаратов, влияющих на основные патогенные микроорганизмы. Чаще применялись цефалоспорины 3-го поколения, вторичные, метронидазол. Проводилась дезинтоксикационная инфузионная терапия, иммунокорректирующая терапия, УФОК, выполнялся лаваж матки с использованием растворов фурацилина, окситоцина, Левомиколя. Кюретаж полости матки был выполнен 160 (71%) пациентам. Гистерэктомия была выполнена 11,5% пациентов, из них 8 были после кесарево сечения. Гистологически во всех случаях гистерэктомии подтвержден гнойный эндометрит.

Результат гистологии соскоба из полости матки: в 189 случаях (84,7%) это участки некротизированной ткани, эндометрит, децидуальная ткань с участками гнойного воспаления, в 14 случаях 6,4% - плацентарный полип, в 17 случаях 7,8% - кровь, фрагменты эндометрия.

При проведении анализа истории родов пациентов, которые в последствии поступили в отделение гинекологии с инфекционно-воспалительными осложнениями было установлено, что в 67% имели место воспалительные изменения в плаценте (децидуит, хориоамнионит, некроз ворсин).



Все 217 пациентов были выписаны домой . в удовлетворительном состоянии . Средняя продолжительность пребывания на больничной койке составила 6,65 % койко-дней . Несмотря на тяжесть заболевания этот показатель не превышает средним по отделению.

На основании проведенного анализа нами сделаны следующие выводы :

- целесообразно включение в терапию больных с послеродовым эндометритом методик выскабливания полости матки с последующим лаважом матки с использованием фурацилина, левомикола
- считаем необходимым всем роженицам выполнять обязательные УЗИ матки на 4 , 6 сутки после родового периода с целью раннего выявления возможных осложнений
- в послеродовом периоде считаем обоснованным назначение антибиотиков роженицам с признаками воспалительных изменений в плаценте по результатам гистологии.