



ПОСЛЕРОДОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Авторы: Б. Л. Гуртовой

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (позерпальные заболевания), болезни, возникающие после родов и связанные с беременностью и родами.

Наиболее часто развиваются инфекционные П. з., обусловленные инфицированием родовых путей. Возбудители (золотистый стафилококк, гемолитич. стрептококк, кишечная палочка, протей и др.) могут попадать извне на раневую поверхность матки, повреждённые участки шейки матки, влагалища, промежности (напр., заносятся во время влагалищного исследования) или в результате активации собств. условно-патогенной флоры. Наиболее часто возникает воспаление слизистой оболочки матки – [эндометрит](#), а также послеродовые язвы (гнойно-воспалит. процесс в области разрывов и трещин промежности, стенки влагалища и шейки матки). При распространении процесса поражаются околоматочная клетчатка ([параметрит](#)), придатки матки (сальпингоофорит), брюшина малого таза (пельвиоперитонит), вены матки, таза и нижних конечностей ([тромбофлебит](#)). В дальнейшем может наблюдаться разлитой перитонит (чаще после кесарева сечения), сепсис (т. н. родильная горячка), септич. шок, прогрессирующий тромбофлебит. Часто наблюдаются мастит, пиелонефрит.

Клинич. проявления инфекционных П. з. зависят от характера поражений, но имеют ряд общих признаков: повышение темп-ры тела, учащение пульса, озноб, слабость, снижение аппетита, иногда жажда. Диагностика основывается на клинич. картине, данных бактериологич. исследования содержимого влагалища и канала шейки матки, грудного молока, крови, мочи. По показаниям проводят УЗ, рентгенологич. и радиологич. исследования, гистероскопию (осмотр полости матки) и др. Лечение должно быть комплексным. Родильницы должны получать антибиотики (назначают с учётом чувствительности к ним микрофлоры), антигистаминные препараты, протеолитич. ферменты, не менее 2–2,5 л жидкости в сутки, при генерализов. формах – анаболич. гормоны, глюкокортикоиды.

Из физич. методов лечения используют электростимуляцию матки, УВЧ-терапию, УФ-облучение и др. Прогноз в большинстве случаев благоприятный, при сепсисе, септич. шоке и перитоните – сомнительный. Профилактика: лечение гинекологич. и экстрагенитальных (хронич. тонзиллит, гайморит, пиелонефрит, бронхит и др.) заболеваний, строгий санитарно-гигиенич. режим.

Из неинфекционных П. з. в первые часы после родов часты маточные кровотечения, причинами которых могут быть задержка в матке дольки плаценты, гипотония матки, нарушение функции свёртывающей системы крови. Нередко наблюдается скопление лохий (послеродовые выделения) в матке, могут возникать гематомы вульвы и влагалища, расхождение или разрыв лобкового сочленения. Если течение беременности осложнилось [нефропатией](#), то её симптомы сохраняются длительное время; возможны поздние [токсикозы беременных](#). О психич. расстройствах у родильниц см. в ст. [Послеродовые психозы](#).

Литература

Лит.: Кулаков В. И., Зак И. Р., Куликова Н. Н. Послеродовые инфекционные заболевания. М., 1984; Серов В. Н., Стрижаков А. Н., Маркин С. А. Практическое акушерство. М., 1989.