**Антибактериальная терапия хламидиозов. Возможные осложнени**я.

Хламидийная инфекция гениталий представляет собой заболевание, передающееся половым путем. Распространенность хламидиоза в 3-4 раза выше гонореи и продолжает неуклонно расти, что связано с урбанизацией, практикой применения контрацептивных средств, изменениями в половом поведении населения. Хламидийная инфекция гениталий существенно нарушает репродуктивную функцию женщины и повышает опасность инфицирования ее потомства. Вызывает воспалительные заболевания органов малого таза, способствует развитию бесплодия из-за непроходимости труб или внематочной беременности, а также послеабортному или послеродовому эндометриту. Хламидийная инфекция гениталий неблагоприятно сказывается не только на течение и исход беременности, но может сопровождаться выкидышами (13%), преждевременными родами (16%), несвоевременным излитием околоплодных вод (32%), мертворождением (8%). Многоводие развивается у каждой восьмой женщины, гестоз почти у половины беременных. Осложнениями хламидийной инфекции являются также аномалии плацентации, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты , слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода, лихорадка в родах. Материнские антитела, если они есть, не создают достаточной защиты новорожденному. Случаи вертикального распространения хламидий от матери к ребенку варьируют: если мать не лечилась у 20 – 30% новорожденных развивается коньюктивит и у 10 – 20% пневмония. Клиническое и микробиологическое обследование новорожденных показало, что плод инфицируется не только во время родов при контакте с инфицированными родовыми путями, но также и в антенатальный период. У этих новорожденных болезнь протекает особенно тяжело.

Хламидийная инфекция у новорожденных может иметь следующие клинические формы: внутриутробный сепсис, менингоэнцефалит, коньюктивит, внутриутробная пневмония, синдром дыхательных расстройств. При анализе клинических особенностей течения хламидийной инфекции у новорожденных обращает на себя внимание наличие неврологической симптоматики: повышенная возбудимость, тремор конечностей, срыгивания, болезненного крика. Эти симптомы имели место при рождении у 49% детей, у 26% отмечалось снижение мышечного тонуса, у 15 % угнетение физиологических рефлексов, у 11 % новорожденных отсутствовал сосательный рефлекс.

При поражении хламидиями желудочно-кишечного тракта наблюдаются срыгивания, рвоты, вздутия живота, раннее появление опрелости при нормальном характере стула. Увеличение размеров печени и селезенки выявляется у каждого третьего ребенка.

**Схема лечения хламидийной инфекции**.

**Лечение новорожденных детей:**

При выявлении у ребенка хламидийной инфекции лечение должно быть комплексным, даже при отсутствии в первые дни жизни выраженных клинических проявлений заболевания или наличие только коньюктивита.

1. эритромицин в течение 10 дней из расчета 30 мг на кг массы, эритромицин принимать 3 раза в день
2. сумамед в течение 10 дней из расчета 30 мг на кг массы. Первый прием – ударная доза – 50 мг, последующие – согласно рекомендации принимать однократно.

Антибиотикотерапия проводится в сочетании с иммуноглобулинами, витаминами (А, С. Е), глютаминовой кислотой, интерфероном, бифидум-бактерином, линексом.

Для лечения коньюктивита необходима сочетать местное закладывание в глаза дважды в сутки 1% эритромициновой глазной мази.

**Лечение беременных**.

При выявлении хламидиоза у беременных необходимо провести курс антибиотикотерапии после 12 недель беременности:

1. эритромицин 500 мг 4 раза в день. Длительность антибиотикотерапии составляет 21-24 суток, т.к. должна «перекрывать» 6-8 циклов репродукции хламидий.
2. Эритромицин сочетается с иммуномодуляторами (тактивин, тимолин, декарис, неовир и т.д.), витаминами, ферментными (линекс, бифидум-бактерин, бактисубтил) и антигистаминными ( супрастин, тавегил, димедрол) препаратами.

Одновременно при наличии цервицита проводится местная терапия присыпками к шейке матки тетрациклина по 200 тыс в сочетании с нистатином или леворином. Вместе с беременной должен получать лечение ее половой партнер, используя в комплексной терапии тетрациклин по 200 мг 4 раза в сутки или доксициклин по 100 мг 2 раза в день, либо эритромицин 500 мг 4 раза в день. Одновременно необходимо принимать витамины, антиоксиданты.

**Лечение урогенитального хламидиоза у взрослых**.

#### С 1 по 5 день:

1. сумамед (0,25) – в первый день один прием – 4 капсулы на ночь, последующие 4 дня по 1 капсуле 2 раза в день.
2. Доксициклин (0,1) – в первый день один прием – 2 капсулы на ночь, последующие 4 дня по 1 капсуле 2 раза в день.
3. Инъекции тактивина (0,01%) – по 1,0 через день.
4. Леворин или нистатин по 500 тыс. уд. 3 раза в день.
5. Поливитамины: 1 драже 1 раз в день

С 6 по 7 день :

1. Абактал (0,4) – по 1 таблетке 2 раза в день
2. Инъекции тактивина (0,01%) – по 1,0 через день.
3. Леворин или нистатин – по 500 тыс. ед. 3 раза в день.
4. Поливитамины – 1 шт. 3 раза в день

С 8 по 22 день :

1. Абактал \*0,4) – по ½ таблетки 2 раза в день

2. Инъекции тактивина (0,01%) – по 1,0 через день.

1. Леворин или нистатин – по 500 тыс. 3 раза в день.
2. Поливитамины – 1 драже 1 раз в день.

*Используемая литература*:

1. **Хламидийная инфекция в акушерстве и перинатолог**ии.

г. Санкт-Петербург.

Под редакцией профессора Айламазяна Э.К.

1. **Семейный хламидиоз**.

г. Москва

Авторы: профессор В.В. Делекторский, к.м.н. Г.Н. Яшкова, С.А. Мазарчук, И.Н Лупан

**Тестовый контроль санэпидрежима родильного отделения по приказу № 345**

1. Использованные ножницы для стрижки ногтей обеззараживаются:

А) 3% р-р хлорамина на 30 мин

Б) 10% р-р формалина на 15 мин

В) 1% р-р перекиси водорода на 20 мин

Ответ: 1б.

1. Чтобы приготовить 5 литров 3% р-ра хлорамина необходимо взять:

А) 10 гр хлорамина

Б) 150 ггр хлорамина

В) 200 гр хлорамина

Ответ: 2б.

1. Итструменты после родов обеззараживают:

А) промывают проточной водой

Б) замачивают в моющем р-ре на 20 мин

В) полностью погружают в 3% р-р хлорамина на 60 мин

Ответ: 3в

1. Для обработки операционного поля по приказу № 345 применяют:

А) эфиир

Б) 2-х кратное протирание стерильным марлевым тампоном, смоченным в 1% р-ре йодонажа

В) 3% р-ром хлорамина

Ответ: 4б

1. Уборочный инвентарь после использования обеззараживат:

А) моют под проточной водой

Б) полное погружение в 3%р-р хлорамина на 50 мин

В) 2-х кратное протирание 0,5% р-ром хлорамина

Ответ: 5б

1. Утилизация последов может осуществляться следующим образом:

А) сжигание в спецальных печах

Б) выбросом на свалку

В) захоронением в специально отведенном месте

Ответ: 6а,в.

Ориентировочное обоснование действий (ООД) при оказании неотложной помощи при следующих состояниях:

1. обмороке
2. гипертоническам кризе
3. геморрагическом шоке
4. электротравме

**Геморрагический шок.**

Иеформация, позволяющая медсестре заподозрить геморрагический шок на фоне кровопотери:

* обильные кровянистые выделения из половых путей
* кожные покровы бледные
* конечности холодные
* спавшиеся подкожные вены на руках
* пульс слабового наполнения, тахикардия
* холодный пот
* олигурия
* АД снижено

|  |  |
| --- | --- |
| Действие | Обоснование |
| 1. Немедленно вызвать врача-гинеколога, лаборанта, операционную бригаду, бригаду анестезиологов |  |
| 2. Уложить больную | Снижение внутрибрюшного давления |
| 3. Успокоить больную | Снижение эмоционального напряжения |
| 4. Взять кровь на совместимость |  |
| 5. Подключить внутривенное введение 0,9% изотонического р-ра | Восполнение ОЦК, связь с веной |
| 6. Измерить АД,ЧСС | Контроль состояния |

Подготовить аппаратуру, инструментарий:

* систему для в/в инфузий, шприцы, иглы, жгут
* компоненты крови
* коллоидные растворы

Оценка достигнутых результатов:

* состояние не ухудшается
* кровотечение уменьшилось
* больная приготовлена к операции

### Обморок

Информация позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

* внезапная потеря сознания
* частое дыхание
* пульс частый, ритмичный
* кожные покровы бледные
* АД слегка снижено
* конечности холодные

|  |  |
| --- | --- |
| Действие | Обоснование |
| 1. Уложить больного без подушки с приподнятыми ногами | Для предупреждения гипоксии |
| 2. Дать приток свежего воздуха |  |
| 3. Побрызгать холодной водой, расстегнуть одежду. Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом. | Рефлекторное воздействие |
| 4. Дать настойку валерианы, сладкий крепкий чай |  |
| 5. Измерить АД, пульс | Контроль состояния |

Подготовить аппаратуру, инструментарий.

Оценка достигнутого:

* больной пришел в сознание
* состояние улучшилось
* кожные покровы порозовели
* рекомендовать консультацию врача

**Гипертонический криз.**

Информация, позволяющая медсестре заподозрить гипертонический криз:

* сильная головная боль
* тошнота, рвота
* нарушение координации
* мелькание «мушек» перед глазами
* артериальное давление значительно повышено

|  |  |
| --- | --- |
| Действие | Обоснование |
| 1. Вызвать врача |  |
| 2. Успокоить пациента | Снять эмоциональную нагрузку |
| 3. Измерить АД, ЧСС | Контроль состояния |
| 4. Уложить больного с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернуть голову набок | Профилактика асфиксии |
| 5. Поставить горчичник на затылок |  |
| 6. При болях в сердце дать валидол или глицерин |  |
| 7. Ввести папаверин 2% - 20, дибазол 1% 4,0 – 6,0 в/в на физ. р-ре, клофелин под язык | Для снижения АД до нормы |

Подготовить аппаратуру и инструментарий:

* аппарат для измерения АД
* аппарат для ИВЛ
* шприцы, систему для в/в инфузий, жгут, спиртовка, шарики.

Оценка достигнутого:

* снижение АД до обычного для больного
* уменьшение жалоб

**Электротравма.**

Информация позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

* пострадавший бледен
* могут быть судороги
* дыхание замедленное
* может быть брадикардия

|  |  |
| --- | --- |
| Действие | Обоснование |
| 1. Соблюдать правила личной безопасности (не подходить к пострадавшему, если он лежит на влажной почве, не трогать источник голыми руками) | Профилактика поражения током медицинского персонала |
| 2. Немедленно прекратить действие электрического тока (отключить источник тока) |  |
| 3. Вызвать бригаду скорой помощи | Пострадавший срочно нуждается во врачебной помощи |
| 4. Пострадавшего удобно уложить |  |
| 5. Определить сознание |  |
| 6. Измерить АД, ЧСС | Контроль состояния |
| 7. На «метки» тока наложить сухую асептическую повязку | Профилактика инфицирования |

Оценка достигнутого:

* состояние улучшилось
* кожные покрова порозовели
* АД и пульс стабильные
* дыхание улучшилось

**Послеродовые осложнения за 1999 г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды осложнений | Удельный вес от общего числа больных | Причины возникновения | Меры профилактики |
| Остатки плацентарной ткани | 11,8 % | Хроническая маточная инфекция, заболевания передающие половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз), экстрогенитальная патология, хроническое заболевание матки, придатков | Тщательное обследование и лечение до беременности, санация во время беременности, выявление женщин с группой высокого риска |