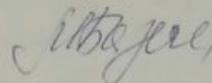


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой д.м.н., профессор
Базина М.И.



РЕФЕРАТ

ЭМБОЛИЯ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ

Выполнил:
клинический ординатор
Исакова О.И.

Красноярск, 2018.

Рецензия

на реферат по дисциплине «Акушерство и гинекология» клинического ординатора Исаковой О.И. на тему: «ЭМБОЛИЯ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ»

Реферат посвящен актуальной патологии, приводящей в 70-90% к смерти женщин и гибели плода в 50-80% случаев при выраженной клинической картине ЭОВ.

В работе полностью раскрыто содержание материала, материал изложен грамотно, в определенной – логической последовательности, продемонстрировано системное и глубокое – знание программного материала, знание современной учебной и научной литературы, точно используется терминология.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников. В основной части работы автор последовательно и доходчиво излагает теоретический материал.

Работа характеризуется высокой теоретической и практической значимостью для врачей акушеров-гинекологов.

Оценивая представленную работу, можно отметить тот факт, что автор стремился максимально подробно разобраться и изложить изучаемый теоретический материал и справился с поставленной задачей. Реферат написан хорошим литературным языком, проиллюстрирован и оформлен.

В целом работа выполнена на хорошем уровне, полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ и заслуживает оценки «отлично».

М.В. Жуков

Оглавление

Введение.....	2
Определение.....	2
Патогенез	2
Диагностика	3
Лечение	3
Профилактика	4
Литература	5

Введение

ЭОВ в 70-90% приводит к смерти женщин. ЭОВ считают причиной смерти тогда, когда диагноз подтвержден гистологическим исследованием. У 10% эмболия возникает при физиологическом течении беременности и у 20% беременных - до начала схваток или излития околоплодных вод, несколько чаще в конце первого или во втором периоде родов. Гибель плода в 50-80% случаев при выраженной клинической картине ЭОВ происходит вследствие гипоксии. Из них 90% плодов погибают во время родов.

В настоящее время ЭОВ происходит, в I случае на 8000 родов.

Определение

ЭОВ — критическое состояние, вызванное попаданием околоплодных вод или их элементов в кровотоки матери, в результате чего развивается шок смешанного генеза и нарушается свертывающая система крови.

Клиническая картина ЭОВ впервые описана в 1926 г. В 1941 г. Штейнер и Люмбаух впервые сообщили о 8 случаях смерти женщин от ЭОВ как акушерского синдрома, установленного при аутопсии и микроскопическом исследовании легких. Всего до 1960 г. было описано 88 случаев ЭОВ.

Патогенез

При неосложненном течении беременности и родов околоплодные воды не могут попасть в кровотоки матери, так как венозное давление в сосудах матки всегда превышает давление амниотической жидкости. В состоянии покоя венозное давление равно 10 мм вод.ст., а амниотическое - 8 мм вод.ст., при развитии родовой деятельности - соответственно 40 и 20 мм вод.ст.

Следовательно, околоплодные воды могут попасть в материнский кровоток только:

- при существенном превышении амниотического давления над давлением в венозной системе матери вследствие повышения внутри маточного давления;
- зиянии венозных сосудов матки.

Внутриматочное давление повышается при бурной родовой деятельности (стимуляция окситоцином, быстрые и стремительные роды), многоводии, крупном плоде и многоплодии, неправильном положении плода или вставлении предлежащей части плода, ригидной шейке матки, несвоевременном вскрытии плодного пузыря, недостаточном обезболивании родов, амниоскопии, амниоцентезе, грубых манипуляциях во время родоразрешения.

Зияние маточных сосудов вызывают травмы матки и шейки матки, ручное вхождение в полость матки, отслойка и предлежание плаценты, послеродовая атония матки, кесарево сечение.

Околоплодные воды проникают в венозную систему матери:

- трансплацентарным путем - через поврежденные сосуды плаценты;
- через межворсинчатое пространство при отслойке и предлежании плаценты;
- трансцервикальным путем — через поврежденные сосуды шейки матки при ее разрывах;
- через поврежденные сосуды любого участка матки при оперативных родах (кесарево сечение, наложение акушерских щипцов) и разрывах матки.

Оттуда током крови околоплодные воды переносятся в легочную артерию, мелкие сосуды, капилляры и альвеолы легких.

Околоплодные воды — сложная биологическая среда. Они содержат биологически активные вещества, вырабатываемые организмом как матери, так и плода. Воды содержат мукопротеиды с большим количеством углеводов, белок в концентрации 210-390 мг %, глюкозу, витамины, ферменты, микроэлементы, липиды, адреналин, норадреналин, тироксин, эстрадиол и другие стероидные гормоны, гистамин, нитросоединения, П Г. В водах всегда присутствуют элементы плодного яйца — меконий, сыровидная смазка, чешуйки, слизь, моча плода и ворсины хориона.

В патогенезе эмболии основное значение имеет чрезвычайно агрессивный состав околоплодной жидкости, который вызывает тяжелую анафилактическую реакцию.

В патогенезе ЭОВ выделяют две фазы:

- первая фаза — анафилактическая реакция на антигены амниотической жидкости, которая вызывает дегрануляцию тучных клеток с выходом гистамина, лейкотриенов, цитокинов, высвобождение эндотелина. Этот «медиаторный взрыв» обуславливает бронхоспазм, спазм сосудов легких, право- и левожелудочковую недостаточность с развитием отека легких и шока смешанного генеза;
- вторая фаза — острая коагулопатия с массивным кровотечением, что связано с поступлением большого количества тканевого тромбопластина и действием медиаторов.

Механическое раздражение интерорецепторов легочных сосудов плотными органическими веществами вызывает рефлекторный спазм сосудов малого круга кровообращения, что нарушает микроциркуляцию в легочных капиллярах, вентиляционно-перфузионные отношения и приводит к гипоксии. Биологически активные вещества провоцируют расширение сосудов большого круга кровообращения, падение общего периферического сопротивления, вызывая коллапс. Давление в малом круге кровообращения (легочная артерия и правый желудочек) повышается, происходит перегрузка правого желудочка, развивается острая правожелудочковая недостаточность, понижающая венозный возврат к левому сердцу. Вследствие этого уменьшается сердечный выброс, понижается АД, развивается коллапс и усугубляется гипоксия. Тромбоксан и ПГ вызывают спазм коронарных сосудов.

Появляются кровотечения из десен, мест инъекций, геморрагический диатез. Состояние пациентки быстро ухудшается из-за сочетания кардиогенного и геморрагического шока. Больная умирает вследствие полиорганной и полисистемной недостаточности.

При попадании в кровоток незначительного количества околоплодных вод клиническая картина стертая. Основные симптомы выражены слабо, сознание сохранено. Больная может жаловаться на общую слабость, озноб, несильные боли за грудиной. Кожный покров и слизистые оболочки бледные, АД несколько снижено, отмечается одышка. Позже начинается кровотечение из матки. Иногда единственный признак ЭОВ - кровотечение из родовых путей.

Диагностика

Если у пациентки в удовлетворительном состоянии в родах или после родов развилась сердечно-легочная недостаточность, всегда необходимо думать об ЭОВ.

Диагностика (к сожалению, в подавляющем числе случаев ретроспективная) основана на тщательном анализе клинических симптомов и хронологии патофизиологических изменений.

Дополнительные методы исследования: ЭКГ (изменения ритма - синусовая или пароксизмальная тахикардия, снижение высоты зубцов), рентгенография грудной клетки (интерстициальный отек, инфаркты).

Необходим оперативный мониторинг свертывающей системы крови:

- время свертывания крови обычно находится в пределах нормы или укорочено;
- уровень фибриногена больше 4,5 г/л;
- АЧТВ укорочено;
- содержание антитромбина III снижено;
- содержание продуктов распада фибриногена увеличено.

При жизни окончательный диагноз устанавливают только при гистологическом исследовании крови, полученной из центральной вены после установки катетера; мокроты и смыва из трахеи, когда обнаруживают элементы, характерные для амниотической жидкости, и иммунологически определяют клетки синцитиотрофобласта и мегакариоцитов в сосудах легких.

После смерти больной в сосудах легких находят элементы амниотической жидкости, эритроциты плода, клетки трофобласта; выявляют расширение правого желудочка, отек и кровоизлияния в легких.

Дифференциальную диагностику проводят с тромбоэмболией легочной артерии.

Лечение

Лечение должно быть комплексным, все манипуляции осуществляют быстро и по возможности одновременно.

Жизнь родильницы зависит от эффективности противошоковых мероприятий!

Необходимо немедленно восстановить функцию дыхательной системы. При отсутствии самостоятельного дыхания показаны интубация и ИВЛ.

Одновременно проводят лечение анафилактического шока: внутривенно вводят преднизолон 300-400 мг или гидрокортизон до 1000 мг, антигистаминные, сердечные ЛС, проводят инфузионно-трансфузионную терапию.

Для восполнения недостатка факторов свертывания переливают СЗП, свежую донорскую кровь, концентраты факторов свертывания крови.

Для купирования патологического фибринолиза применяют препараты транексамовой кислоты — лечение острой формы ДВС-синдрома и поддерживают кровообращение.

Одновременно проводят быстрое и бережное родоразрешение, предпочтительно через естественные родовые пути. Метод родоразрешения зависит от акушерской ситуации — возможны кесарево сечение, наложение акушерских щипцов, извлечение плода за тазовый конец. При маточном кровотечении производят перевязку или эмболизацию внутренних подвздошных артерий, экстирпацию матки.

Лечение считают эффективным при следующих условиях:

- прекращение кровотечения;
- САД не ниже 100 мм рт.ст.;
- отсутствие нарушений ритма сердца;
- отсутствие цианоза;
- стабилизация ОЦК (эритроциты — $2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин — не ниже 70 г/л, гематокрит — не менее 25%);
- диурез — более 30 мл/ч;
- тромбоциты — не менее $70 \cdot 10^9/л$;
- фибриноген — 1,5 г/л;
- время свертывания крови — не более 10 мин;
- показатели тромбоэластограммы соответствуют состоянию изо- или гиперкоагуляции.

Абсолютно точных предикторов для ЭОВ до настоящего времени не установлено.

По данным Avenhaim и соавт. (2008), на основании анализа 3 млн родов в США определены следующие факторы риска эмболии:

- возраст более 35 лет (отношение рисков — 2,2);
- родоразрешение кесаревым сечением (5,7);
- предлежание плаценты (30,4);
- ПЭ (7,3);
- отслойка плаценты (8,0);
- акушерские щипцы (4,3);
- индукция родов (1,5).

По данным Krameretal (Lancet, 2006), дополнительные факторы риска — многоводие, расширение шейки матки, разрыв матки и дистресс плода в родах.

Профилактика

Попаданию околоплодных вод в кровоток матери способствуют несвоевременное излитие вод, бурная родовая деятельность, чрезмерная стимуляция окситоцином, крупный плод, отслойка и предлежание плаценты, травмы шейки матки, оперативные роды. Необходимо проводить своевременное лечение быстрых и стремительных родов, осторожно использовать окситоцин в родах, амниотомию проводить строго по показаниям.

Литература

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1080 с. - (Серия «Национальное руководство»).
2. Акушерство: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер. - 2010. - 656 с.ъ
3. Приказ МЗ РФ от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» Приложение № 5.
4. Сидоров И.С., Кулаков В.И., Макаров И.О. «Руководство по акушерству» - М.: «Медицина, 2006 г., 848 стр.
5. Макацария А.Д./ “Эмболия околоплодными водами, шок и нарушения гемостаза”/ Акушерство и гинекология. 1984.№1.с.59-63.
6. 8) Бакшеев Н.С. / “Об эмболии околоплодными водами”/ Советская медицина.1972.№12.с.103-108.