

Клинический разбор

«Случай родоразрешения женщины на фоне эмболии околоплодными водами»

Выполнила :К/о Кучумова Ю.А.

09.12.2015 в 18-20

Сазанова Т.А. повторнобеременная, повторнородящая 42 г

- **Жалобы при поступлении :на тянущие боли внизу живота в течении дня.**
- Шевеление плода ощущает хорошо.
- **Объективно:**
 - **Состояние** удовлетворительное. ЧСС 68 /мин, АД 120/80 мм. рт.ст.
 - **Пальпаторно** живот безболезненный. Матка в нормальном тонусе, слегка возбудима при пальпации
 - Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 /мин. Околоплодные воды целы
- **Диагноз:** Беременность 37недель 6 дней. Прелиминарный период. ЭКО+ИКСИ. Гестационная артериальная гипертензия 1 степени. Отеки беременных. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Стафилококконосительство. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). ОАГА.
- **Для дальнейшего ведения переводится в род.отд**

Род.отделение

- 09.12.2015, 18-40
- Жалобы: на тянущие боли внизу живота в течении дня. Шевеление плода ощущает хорошо.
- Анамнез жизни:
 - -Ветряная оспа, ОРВИ, хронический тонзиллит, - хронический гастрит, ЖКБ, хронический цистит
 - -Анемия
 - -ДЗП- остеохондроз, шейного отдела, неосложненное грыжеобразованием

Гинекологический анамнез

- менструации с 14 лет, по 4-5 дней, через 28-29 дней, регулярные, умеренные, безболезненные
- Беременность - 4. Роды - 3;
- Последняя менструация: 21.03.2015

● Течение беременности:

- На учете в ж/к с 10-11 нед.
- Беременность наступила: после процедуры, ЭКО, ИКСИ
- Госпитализации 1-ая угроза 12 нед. Лодейнопольская ЦРБ, 2-ая 14 нед. Лакунарная ангина Подпорожская ЦРБ отд. инфекции, 3-я 20 нед отеки ВСД по гипотоническому типу, 4-ая 28 нед. Изоиммунизация по АВО Лодейнопольская ЦРБ
- Прибавка массы тела: 8 кг.
- Динамика АД 130/71-126/73- 125/68 мм. рт. ст.
- Общий анализ мочи без изменений.
- КАК: Нб 117 г/л
- Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8).

● Объективно:

- состояние удовлетворительное. ЧСС 76/ мин. АД 120/80 мм. рт. ст.

● **Акушерский осмотр:**

- Матка в нормальном тонусе, легко возбудима при пальпации, безболезненна .
- Родовой деятельности нет.
- Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз.
- С/биение плода ясное, ритмичное, 144 / мин.

● **Диагноз:Беременность 37 6/7 недель. Прелиминарный период. ЭКО+ИКСИ. Гестационная артериальная гипертензия 1 степени. Отеки беременных. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Стафилококконосительство. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). ОАГА.**

ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ

- Учитывая прелиминарный период, с целью регуляции сократительной деятельности матки решено применить β -адреномиметики - гинипрал
- При развитии регулярной родовой деятельности роды вести через естественные родовые пути.
- Контроль АД, мониторингирование роженицы в родах
- В родах проводить мониторингное наблюдение за состоянием плода
- Проводить профилактику кровотечения: в III периоде, в послеродовом периоде.

● Род.отделение

- 09.12.2015 20-00
- Жалоб нет.
- Продолжается инфузия гинипрала.

- 09.12.2015 21-45
- Жалоб нет.
- По КТГ нарушений функционального состояния плода не выявлено.
- В удовлетворительном состоянии переводится на ОПБ.

ДИАГНОЗ

- Беременность 37 6/7 недель. ЭКО+ИКСИ. Гестационная артериальная гипертензия 1 степени. Отеки беременных. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Стафилококконосительство. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). ОАГА.

План ведения на ОПБ:

- 10.12.2016 10-00
- Клинико - лабораторное обследование.
- Контроль состояния плода : УЗИ и доплерометрия, КТГ плода 1 раз в день.
- Контроль АД №3, ведение дневника
- ЭКГ
- При развитии регулярной родовой деятельности роды вести через естественные родовые пути.
- Контроль АД, мониторинг роженицы в родах
- В родах проводить мониторинг за состоянием плода
- Проводить профилактику кровотечения: в III периоде, в послеродовом периоде.

ОПБ

● 11.12.2015-17.12.2015.

- Жалоб нет
- По КТГ нарушений функционального состояния плода не выявлено.
- По данным лабораторного обследования: Hb 115 г/л
Tr 202 *10⁹/л, Leu 6,5 *10⁹/л.0

● 18.12.15. 9-00

- Жалобы на регулярные схватки с 8-00 18.12.15
- Перевод в род.отделение
- Роды вести согласно ранее намеченному плану

- Роды III срочные в 39 1/7 недель. ЭКО+ИКСИ. Гестационная артериальная гипертензия 1 степени. Отеки беременных. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Стафилококконосительство. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). ОАГА.

Род.отделение

- 18.12.2015 10-00
- Схватки каждые 5 минут по 20 сек
- Pv:
- Шейка матки укорочена до 1 см
- Цервикальный канал диаметром 3 см
- Произведена амниотомия, показание –плоский плодный пузырь.
- План ведения родов прежний.

Диагноз

- Роды III срочные в 39 1/7 недель. ЭКО+ИКСИ. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). Отеки беременных. ОАГА. Амниотомия.

18.12.15. 13-50

- Вызов в родильный зал в связи с однократной рвотой и затруднением дыхания у роженицы.
 - Сознание-сопор
 - Кожные покровы бледные, цианотичные.
 - Дыхание затруднено
 - Зрачки расширены.
-
- Вызван дежурный реаниматолог
Показано экстренное родоразрешение.

ДИАГНОЗ

- Роды III срочные в 39 1/7 недель. ЭКО+ИКСИ. Первый период родов. Эмболия околоплодными водами? ТЭЛА? Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). Отеки беременных. ОАГА. Амниотомия.

18.12.2015 г 13-52 :реаниматолог,ИТ

- В операционную на каталке на фоне проведения ИТ.
- 18.12.2015 13-53 В операционной: интубация трахеи, ИВЛ.
- 13-55 начало операции .
- Извлечена живая, доношенная девочка массой 3780, длиной 53 см, Оценка по шкале Апгар 3/5 баллов.
- В 14-02, 14-10, 14-25 отмечены эпизоды остановки кровообращения, выполнен непрямой массаж сердца.
- Обращает на себя внимание - при разрезе кровь темного цвета, не сворачивается, сгустки не образуются. Матка цианотична, сокращается недостаточно. В/в введен пабал 1,0.
- Матка не сокращается, на пальпацию не реагирует. Учитывая атонию матки на фоне ДВС-синдрома принято решение о расширении объема операции до экстирпации матки.
- Кровопотеря 3000 мл.
- Эр.взвесь 1430 мл.
- СЗП 3470 мл.

ДИАГНОЗ:

- Роды III срочные в 39 1/7 недель. ЭКО+ИКСИ. Эмболия околоплодными водами. Клиническая смерть от 18.12.15. ДВС-синдром. Кровотечение. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). Отеки беременных. ОАГА. Амниотомия. Лапаротомия по Пфанненштилю. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Экстирпация матки с правыми придатками. Дренирование малого таза и поддиафрагмального пространства. Плазмотрансфузия. Гемотрансфузия.
- **Перевод в ОРИТ.**

ОРИТ

- 18.12.2015
- -состояние крайней степени тяжести, стабильное. Пациентка в состоянии мед. сна. ЧСС 110 уд в мин. АД 130/70 мм. рт. ст.
- управляемая гипотермия.
- Живот соответствует раннему п/операционному статусу.
- Выделений из половых путей нет.
- Диурез : по мочевому катетеру, полиурия.
- По дренажам: скудное геморрагическое отделяемое.

- терапия:
- ИТТ
- Антибиотикотерапия (сульфасин 3,0 гр. каждые 8 часов)
- Обезболивание:
- опиоидные анальгетики, НПВС
- Трансфузионная терапия: СЗП (1120 мл), эр.взвесь (310 мл).

ОРИТ

- **19.12.15 -20.12.15**
 - состояние тяжелое стабильное.
 - плановая терапия.
- **21.12.15.** - Постепенная отмена седации, перевод на самостоятельное дыхание и экстубация трахеи.
- **22.12.15.**
 - состояние тяжелое, относительно стабильное.
 - Пациентка в сознании, дезориентирована в месте и времени. Обращенную речь понимает. Дыхание самостоятельное, эффективное.
- -ЧСС 63\ мин. АД 140/78 мм. рт. ст.

ОРИТ

- 23.12.15.
- - состояние тяжелое, относительно стабильное, пациентка в сознании
- - Дыхание самостоятельное, эффективное.
- - а/б терапия (смена антибиотика на амписидзг-зр/с)
- -седация
- -респираторная поддержка
- -диуретическая терапия
- -профилактика ТЭО
- -коррекция ВЭБ, КОС
- -нутритивная поддержка
- -гастропротекция+прокинетики
- -антигипертензивная терапия по показаниям

Динамика клинико-лабораторных показателей в ОРИТ

Показатель	18.12.	19.12.	20.12. *	22.12	23.12	26.12.	06.01.16
Нв г/л	60	83	96	98	110	106	120
Эритроциты	2,10	3.33	3.20	3,27	3,57	3,53	4.08
Тромбоциты 10 ⁹ /л	40	46	50	66	110	229	637
Лейкоциты 10 ⁹ /л	14,9	5,0	8,9	6,8	8,0	6,3	6.0
нейтрофилы	84,7	83,8	84,8	81,6	81.7	66,9	70.2
СРБ мг/л	9,00	57	42	67	72	113	46

ОРИТ

- **24.12.2015-26.12.2015**
- - состояние тяжелое, относительно стабильное, в сознании
- - Дыхание самостоятельное, эффективное.
- Плановая терапия
- **27.12.2015 12-00**
- Жалобы на кровянистые выделения из половых путей.
- При осмотре выделилось 200 мл крови со сгустками
- **Операция** : ревизия культи влагалища. Хирургический гемостаз.
- При осмотре культи влагалища обнаружено кровотечение из её левого угла
- Общая кровопотеря 400 мл.
- Произведено переливание СЗП в объеме 820мл, эритроцитарной взеси в объеме 520 мл.

27.12.2015

- 27.12.2015 14-55
- У больной возобновилось кровотечение из половых путей
- Выполнена операция: Повторная ревизия культи влагалища. Хирургический гемостаз.
- Общая кровопотеря 600 мл.
- Принимая во внимание явление перекультита, нарастание маркеров воспаления, решено произвести смену а/б терапии Амписидом на Инванз(2 г / сут).
- Перевод в ОРИТ.

Коррекция анемии

	18.12	19.12.	20.12.	21.12.	22.12.	24.12.	26.12.	27.12.	30. 12.
Нв г/л	86	83	96	88	98	81	106	85	
Тг $\times 10^9$ /л	40	46	50	60	66	234	229	445	
Трансфузии	Эритроцитарная взвесь 1430 мл. СЗП 3470 мл	Эритроцитарная взвесь 630 мл СЗП 530 мл	-	Эритроцитарная взвесь 210 мл СЗП 560 мл	-	Эритроцитарная взвесь 500 мл	-	Эритроцитарная взвесь 520 мл СЗП 820 мл	-

ОРИТ

- 28.12.2015-29.12.2015
 - Состояние стабильное ,удовлетворительное.
 - Жалоб нет.
 - Терапия плановая.
-
- 30.12.2015
 - В стабильном состоянии переводится на послеродовое отделение.

Послеродовое отделение

- С 30.12.15г – 06.01.2016г: пациентка на послеродовом отделении без отрицательной динамики.
- **Проводимая терапия на послеродовом отделении:**
- Инванз 1 г 1 р/день
- Фраксипарин 0,6мл -1 раз в день п/к.
- Сорбифер Дурулес по 1 т- 2 раза в день
- Эналаприл 0,01 по 1 табл *2 р/день.
- Верошпирон по 25 мг – 1 раз в день.
- **06.01.2016** – выписывается в удовлетворительном состоянии.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- Роды III срочные в 39 1/7 недель. ЭКО+ИКСИ. Эмболия околоплодными водами. Клиническая смерть от 18.12.15. ДВС-синдром. Кровотечение. Соединительно-тканная дисплазия сердца: пролапс МК, гемодинамически незначимый, миксоматоз створок МК. ЖКБ. Хронический гастрит, ремиссия. Хронический тонзиллит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. ДДЗП: остеохондроз шейного отдела. Изоиммунизация по АВО (анти А 1:4 1:8). Отеки беременных. ОАГА. Амниотомия. Лапаротомия по Пфанненштилю. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки. Экстирпация матки с правыми придатками. Дренирование малого таза и поддиафрагмального пространства. Анемия тяж.ст. Плазмотрансфузия. Гемотрансфузия. Кровотечение из культы влагалища. Ревизия культы влагалища от 27.12.2015.

Даны следующие рекомендации:

- Наблюдение кардиолога, гематолога амбулаторно
- Эналаприл 1 табл 2 р/день под контролем уровня АД
- Фраксипарин 0,4 мл*2р/день

Гистологическое исследование матки с шейкой и правыми придатками

- МИКРО: проявления ДВС синдрома: эритростазы, эритроцитарные тромбы, кровоизлияния в миометрии, стенке шейки матки, изменения наиболее выражены в перешеечном отделе тела и шейке матки с лейкостазами и выходом нейтрофильных лейкоцитов в ткань, обширное кровоизлияние в область правого яичника и трубы.

Эмболия околоплодными водами

- -осложнение, вызванное проникновением АЖ в кровотоки матери, что приводит к развитию шока и тромбогеморрагического синдрома.
- Частота эмболии околоплодными водами колеблется в широких пределах, составляя от 1:8000 до 1:40 000 родов. Летальность среди женщин при данном осложнении достигает 70–80%, а гибель плода — более 60%–80%.

Механизм

- Обязательное условие попадания околоплодных вод в материнский кровоток — более высокое внутриматочное давление по сравнению с давлением в венозном русле и наличие зияющих венозных сосудов.

Причины

- -чрезмерно сильная родовая деятельность
- - нерациональная стимуляция сократительной деятельности матки утеротоническими средствами
- - дискоординация родовой деятельности
- -многоводие
- - многоплодная беременность
- - крупный плод
- - тазовое предлежание плода
- - ригидная шейка матки
- - несвоевременно вскрытый плодный пузырь
- - ПОНРП
- - предлежании плаценты
- - разрыв матки и шейки матки

ПАТОГЕНЕЗ

- Околоплодные воды содержат:
- большое количество различных биологически активных веществ (мукопротеиды, липиды, белок, гормоны, гистамин, цитокины и др.);
- продукты белкового и жирового метаболизма;
- различные механические примеси (чешуйки эпидермиса, эмбриональные пушковые волосы, сыровидную смазку, меконий).

Патогенез

- При попадании амниотической жидкости в материнский кровоток под действием этих субстанций развиваются коагулопатия и кардиопульмональный шок.
- Изменения со стороны системы гемостаза характеризуются развитием острой формы ДВС-синдрома, протекающего в две стадии: гиперкоагуляция и гипокоагуляция.

ДВС-синдром при ЭОВ

- **I фаза гиперкоагуляции:** вследствие тромбопластического влияния ОВ происходит внутрисосудистая активация клеточных и плазменных факторов свёртывания крови с формированием тромбов в обширном микроциркуляторном русле.
- При эмболии ОВ ДВС-синдром очень быстро может перейти из фазы гиперкоагуляции в фазу острой гипокоагуляции вследствие отставания синтеза новых факторов свёртывания крови от их потребления.
- **II фаза гипокоагуляции:** кровь перестает сворачиваться, что влечёт за собой повышение содержания продуктов распада фибрина и фибриногена, что становится причиной массивного коагулопатического кровотечения.

ПРОГНОЗ

- Смерть пациенток обусловлена происходящими необратимыми изменениями вследствие кардиогенного и геморрагического шока.
- Прогноз неблагоприятный, определяется только эффективностью противошоковой терапии.



● СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!