



Рецензия на ведение пациентки
Исаковой Д.А., 24 лет

Выполнила врач-интерн кафедры акушерства и
гинекологии ДПУ
Сотникова У.И.

Пермь 2015г.

Диагноз

Кесарево сечение по поводу **преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты** при сроке беременности 35-36 недель диамниотической дихориальной двойней, преждевременное излитие околоплодных вод.

ТЭЛА? Эмболия околоплодными водами?

Клиническая смерть. СЛР. 23.02.14 в 11ч45 мин;

Раннее послеродовое кровотечение 4 ФК.

Релапаротомия. Экстирпация матки без придатков, дренирование брюшной полости в 12ч40 мин.

Гемотрансфузия. Эр. Масса, СЗП. ДВС –синдром. КПВ справа. СДР, постаноксический отек головного мозга. Интерстициальный отек легких.

Документы для анализа

- Диспансерная книжка беременной
- История родов № 365 г. Березники
- История развития новорожденного №338, №339
- Патогистологическое исследование №5415-35

Наблюдение в ЖК

- Согласно приказу №572 от 01.11.2012г. осмотры беременных женщин проводятся врачом-терапевтом, врачом – стоматологом не менее двух раз, врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом- не менее одного раза (не позднее 7-10 дн после первичного обращения в женскую консультацию).

Женщина не осмотрена смежными специалистами

- Нет расчета перинатальных факторов риска
- Не корректное назначение лекарственных препаратов (не указана дозировка)
- Не назначена ферротерапия (беременность 27нед, Анемия I ст.)
- Скрининговое УЗИ проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14нед, 18-21нед, 30-34нед. (в данном случае 6 раз)
- Не определена длина шейки матки в ОПБ – Бер-ть 25нед. Угрожающие преждевременные роды

Наблюдение в ЖК

- Всем беременным при угрожающих или начинающихся преждевременных родов в сроке беременности от 25 до 34 нед - профилактика РДС плода глюкокортикоидами

Схема №1:

- 4 дозы дексаметазона в/м по 6 мг с интервалом 12 часов

Схема №2:

- 3 дозы дексаметазона в/м по 8 мг через 8 часов
- ✓ В ОПБ- Дексаметазон 12мг 2 раза в день

Наблюдение в ЖК

- Коагулограмма от 15.01.14 – АЧТВ ↓
Консультация терапевта! Д-димер
- Биохимический скрининг

РАРР-а:

высокомолекулярный гликопротеин

Ранний маркер хромосомной патологии

Маркер невынашивания беременности

↑ : **многоплодная беременность** , плацентарная недостаточность,
прогнозирование преэклампсии

АФП:

белок плодового происхождения

↑ **многоплодная беременность.** Консультация генетика!

Наблюдение в ЖК

Беременность 35 нед

- Жалобы на частое мочеиспускание
- Наличие лейкоцитов в моче сверх нормы (ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко) указывает на наличие воспалительного процесса в почках или мочевыводящих путях
- Назначена антибактериальная терапия
- Бак посев мочи в работе

ЦРБ г.Березники

ПОНРП

- Это частичное или полное отделение нормально расположенной плаценты от стенки матки, произошедшее во время беременности или родов до рождения плода

Осложнения ПОНРП

- Геморрагический шок
- ДВС-синдром
- Матка Кювелера
- Полиорганная недостаточность
- Перинатальные потери

Пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения

● **Первый этап (начальные действия и лечение)**

1. Установление причины

2. Исследования:

- Клинический анализ крови
- Коагулограмма
- Прикроватный тест
- Определение группы крови и индивидуальная совместимость

▪ *Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации (протокол) Москва 2014г.*

Пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения

● **Второй этап (лечение)**

- Наружновнутренний массаж и компрессия матки
- Назначение лекарственных средств для лечения атонии
- Удаление остатков плацентарной ткани и сгустков
- Зашивание разрывов мягких родовых путей
- Коррекция нарушений в системе гемостаза
- Продолжить введение кристаллоидных растворов и компонентов крови для поддержания нормальных показателей АД, диуреза и свертываемости крови

▪ *Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации (протокол) Москва 2014г.*

Пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения

- **Третий этап** (продолжающнся кровотечение)
- **Компрессия матки (шов по В-Линчу)**
- Тампонада матки
- Инфузионная терапия (начинать с кристаллоидов)

Пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения

- **Четвертый этап (хирургическое вмешательство)**
- Лапаротомия с перевязкой маточных или внутренних подвздошных сосудов
- **Гистерэктомия**

Пошаговый алгоритм ведения послеродового кровотечения

- **Пятый этап (реабилитация)**
- Лечение постгеморрагической анемии
- Послеродовая недостаточность гипофиза или диэнцефальное поражение

Эмболия околоплодными водами

- Осложнение, вызванное проникновением АЖ в кровотоки матери, что приводит к развитию шока и тромбгеморрагического синдрома

Эмболия околоплодными водами

Этиология

- Проникновение ОВ в материнский кровоток через сосуды плацентарной площадки возможно вследствие повреждения плаценты и плодных оболочек в следующих случаях:
- При несвоевременном вскрытии плодного пузыря
- **При ПОНРП**
- Предлежании плаценты

Эмболия околоплодными водами

Клиника

- Озноб, гипергидроз, возбуждение
- **Кашель**, рвота
- Чувство страха
- Острая сердечно-сосудистая недостаточность: **цианоз лица и конечностей, тахикардия**
- Пульс слабого наполнения, **АД снижено**
- Дыхание учащенное или редкое, поверхностное
- Клонические, позже тонические судороги, **потеря сознания**

Эмболия околоплодными водами

Лечение (цели):

- Восстановление функции ССС и ДС
- Остановка кровотечения
- Коррекция системы гемостаза
- Адекватное возмещение кровопотери
- Нормализация функции жизненно-важных органов и систем

При отсутствии эффекта от мероприятий, направленных на остановку кровотечения из матки, необходимо выполнить ее **экстирпацию**

ТЭЛА

- острая закупорка ветвей легочной артерии (ЛА) эмболами, отделившимися от тромбов, образовавшихся в венах большого круга кровообращения
- одно из наиболее распространенных и грозных осложнений многих заболеваний, послеоперационного и послеродового периодов, неблагоприятно влияющее на их течение и исход

Основные факторы риска

В ходе беременности:

- возраст матери (1/800 для возраста > 35 лет; 1/1600 для возраста < 35 лет)
- ожирение (индекс массы тела > 30)
- преэклампсию/ гипертензию
- количество родов в анамнезе ≥ 3
- венозные тромбозы в анамнезе
- врожденные или приобретенные тромбофилии
- Курение
- сахарный диабет
- **многоплодная беременность**
- негроидная раса
- **анемия**

Основные факторы риска

В ходе родов

- тип родов (риск при операции **кесарева сечения** в 3—6 раз выше, чем при естественных родах, более высокий риск также наблюдается при экстренном кесаревом сечении и оперативном родовспоможении)
- длительные роды > 12 часов
- Неподвижность
- **обширное хирургическое вмешательство на брюшной полости длительностью > 30 минут** в ходе беременности или послеродового периода
- **преждевременные роды**
- **чрезмерная кровопотеря (> 1 литра) или гемотрансфузии**

В послеродовом периоде

- Дегидратация
- Неподвижность
- анемия

Клиника ТЭЛА

I) Общие симптомы

- внезапное изменение общего состояния
- беспокойство, страх смерти
- чувство стеснения в груди
- внезапное ускорение пульса
- холодный пот
- бледный, изможденный вид
- Возможны головокружения, **обморок**, **падение артериального давления** вплоть до коллапса и остановки сердца
- Больные могут быть апатичны

Клиника ТЭЛА

2) Функциональные симптомы

- внезапно возникающая инспираторная одышка
- ПОЗЫВЫ К **КАШЛЮ**
- возможно кровохарканье, обусловленное инфарктом легких
- при аускультации - ослабление дыхательного шума, одностороннее отсутствие проведения дыхательного шума, а также шум трения плевры и хрипы в легких

Клиника ТЭЛА

3) Болевые симптомы

- острая боль в груди, усиливающаяся при дыхании, кашле
- Чувство сдавления в области сердца нередко схоже с таковым при стенокардии и вызвано обычно уменьшением коронарного кровотока в результате снижения ударного и минутного объема сердца
- Нередки боли в плечах, лопатках, а также ощущение "пробирания мороза в теле в направлении сердца"

Клиника ТЭЛА

4) Застойные симптомы

возникают в результате развития обструкции легочной артерии и / или ее ветвей и, как следствие, гипертензии в малом круге кровообращения и острой правожелудочковой недостаточности.

- диспноэ и тахипноэ
- набухание шейных вен
- патологическая пульсация в эпигастральной области,
- Гемоптоз
- **цианоз** и субиктеричность (поздний синдром при распаде эритроцитов)
- редкие боли в правом подреберье, сочетающиеся с парезом кишечника, икотой, симптомами раздражения брюшины в связи с острым набуханием печени при правожелудочковой недостаточности
- систолический шум
- ритм галопа над мечевидным отростком
- Характерны акцент II тона во II межреберье
- на ЭКГ - картина острого "cor pulmonale"

ЦРБ г. Березники

ЭОВ ?

ТЭЛА?

- ЭКГ
- Рентгенография органов грудной клетки
- КТ/ МРТ
- вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия
- Ангиография
- методы диагностики тромбоза глубоких вен нижних конечностей (ультрасонография, КТ-венография)

ЦРБ г.Березники

- Таким образом на данном этапе выбран адекватный объем оперативного лечения, инфузионно- трансфузионной терапии
- Действия мед персонала согласно протоколу при акушерских кровотечениях (*Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации (протокол) Москва 2014г.*)
- Однако не выполнено:
ЭКГ, Рентгенография органов грудной клетки
- Невозможно оценить реальные факторы риска у данной пациентки, т.к. в ЖК не собран анамнез жизни и заболевания

Список литературы

- Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2009, №1-2. «Рекомендации по диагностике и лечению ТЭЛА»
- МЗ РФ Письмо 27.11.2002г. Профилактика ТЭЛА в акушерской практике
- Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации (протокол) Москва 2014г.
- Акушерство. Национальное руководство/под ред.Э.К. Айламазян и др.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2011



***Спасибо за
внимание !***