

*Валетко Д. А.*

## **ЭМБОЛИЯ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ**

*Научные руководители ассист. Писарик Д. М.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Эмболия околоплодными водами, или анафилактоидный синдром беременности, – это патологическое состояние, которое обусловлено попаданием амниотической жидкости в кровеносное русло беременной, характеризующееся развитием острой гипоксии, гемодинамического коллапса и коагулопатии.

Так как симптоматика эмболии околоплодными водами (ЭОВ) сходна с клинической картиной анафилактического шока, а, точнее, при ЭОВ имеют место анафилактически-подобные симптомы шока, современные ученые считают, что наиболее точным определением ЭОВ является анафилактоидный синдром беременности. Во многих странах термин «ЭОВ» уже не используется. Данное патологическое состояние является серьезным осложнением, летальность при котором составляет около 80%. По данным разных источников, в структуре материнской смертности эмболия околоплодными водами занимает от 1,2 до 16,5%, а её частота составляет от 1 на 8000 до 1 на 80000 родов. Исходя из вышесказанного, тема является высокоактуальной.

Целью работы является сопоставление данных литературы по выше указанной теме, чтобы изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, профилактику и лечение данной акушерской патологии.

В зависимости от преобладания симптомов выделяют следующие формы эмболии околоплодными водами: коллаптоидную, судорожную, геморрагическую, отечную и молниеносную, которая характеризуется «злокачественным» течением.

Факторами риска являются многоводие, многоплодие, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, раннее излитие околоплодных вод, тазовое предлежание плода, внутриутробная гибель плода, кесарево сечение, бурная родовая деятельность, многократные роды в анамнезе, возраст более 34 лет.

Околоплодные воды проникают в кровь матери трансплацентарно (через дефекты плаценты), трансцервикально (через сосуды шейки матки при ее разрывах), через межворсинчатое пространство (при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты) или через сосуды любого участка матки при нарушении их целостности. Соответственно для того чтобы амниотическая жидкость попала в материнский кровоток необходимы два условия: зияние сосудов матки и существенное превышение амниотического давления над венозным. После этого происходит выброс вазоактивных веществ (простагландинов, лейкотриенов, гистамина, тромбксана), спазм легочных артерий, гипоксемия.

Клиническая картина представлена двумя фазами. В первую происходит развитие гемодинамического шока и сердечно-легочной недостаточности, а во вторую – массивные профузные кровотечения, которые обусловлены гипофибриногенемией, патологическим фибринолизом, тромбоцитопенией, истощением факторов свертывания крови.

При постановке диагноза используют следующие критерии: острая артериальная гипотензия или остановка сердца, острая гипоксия, коагулопатия или массивное кровотечение при отсутствии других явных причин.

Понимание этиологии и патогенеза эмболии околоплодными водами позволяет рассматривать это осложнение как анафилактоидный синдром беременности, что, несомненно, играет роль в формировании грамотных и патофизиологически обоснованных подходов к профилактике, диагностике и лечению данного осложнения беременности.