

Литвинова П. А., Угольник А. И.

**ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ И ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ
ВОДАМИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Полякова С. М.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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%. Эмболию околоплодными водами чаще диагностируют у повторнородящих.

Эмболия околоплодными водами - критическое патологическое состояние, связанное с поступлением амниотической жидкости в кровеносную систему, характерное для беременных, рожениц. На данный момент известно, что эмболия околоплодными водами может развиваться не только во время беременности и родов, но и в послеродовой период.

Клиническая картина эмболии околоплодными водами характеризуется практически одновременным развитием двух патологических состояний: кардиопульмональным шоком и острой коагулопатией. Вместе с тем, большинство клинических признаков синдрома эмболии околоплодными водами во многом схожи с теми, что наблюдаются при анафилаксии, синдроме системной воспалительной реакции и септическом шоке. Диагностика этого патологического состояния будет основана на клинической картине и дополнительных методах исследования. После диагностирования эмболии околоплодными водами, если плод еще жизнеспособен, необходимо принять меры для немедленного искусственного завершения родового акта.

Чаще всего интенсивная терапия эмболии околоплодными водами предполагает реанимационные мероприятия, тип которых зависит от проявляемой симптоматики и основан на коррекции коагуляции и поддержании гемодинамики, оксигенации. Однако может быть необходим и полный комплекс сердечно-легочной реанимации. При остановке сердца матери необходимо немедленное оперативное родоразрешение. Клинический диагноз эмболии околоплодными водами необходимо подтверждать на аутопсии и при гистологическом исследовании. Характерным признаком будет являться отечное легкое вишневого цвета с немногочисленными воздушными участками в верхней доле, на его разрезе отмечают жидкую кровь с примесью пенистой розовой жидкости. Наличие такой жидкости в просветах альвеол и интерстиции, в ходе гистологического исследования, дает подтверждение межальвеолярному и интерстициальному отеку легкого. Присутствие очагов дистелектазов, бронхиоло-спазма, двустороннего гидроторакса и компенсаторной эмфиземы свидетельствует об острых нарушениях дыхательной деятельности. Выявление скоплений амниотической жидкости с примесью чешуек клеток эпителия, слизи, первородного пушка, мекония и аморфных масс в просветах внутриорганных легочных артерий мелкого калибра и в единичных капиллярах среднего калибра межальвеолярных перегородок будет являться определяющим фактором при постановке диагноза эмболии околоплодными водами.

Таким образом, так как нет четких методов диагностики эмболии околоплодными водами, клинический диагноз можно подтвердить только с помощью аутопсии и гистологического исследования.

Демонстрация секционного случая.