

*Лащук М.В.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ**

*Научный руководитель: ассист. Ткаченко Н.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) – инвазивный метод искусственного замещения газообменной функции легких – является специальным методом лечения, при котором используется высокотехнологичное оборудование. Система ЭКМО представляет собой “искусственные сердце и легкие”, и используется в ситуациях, когда функциональных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой систем не достаточно для поддержания нормальной жизнедеятельности организма. Являясь самым современным методом, ЭКМО – наиболее эффективный метод лечения острой дыхательной недостаточности в ситуациях, когда другие методы, такие как ИВЛ, нерезультативны. Одним из показаний для применения ЭКМО, служит состояние, развивающееся в результате эмболии околоплодными водами. Эмболия околоплодными водами (ЭОВ), или анафилактоидный синдром беременности, – серьезное осложнение, нередко приводящее к летальному исходу. Летальность данного состояния составляет от 80% до 90% и на сегодняшний день в мировой практике описаны единичные случаи спасения жизни таким пациентам.

**Цель:** представление клинического случая использования системы ЭКМО в послеродовом периоде у пациентки с кардиопульмональным шоком на фоне эмболии околоплодными водами. Сбор и обобщение информации по применению системы ЭКМО.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе РНПЦ “Мать и дитя”. Был проведен анализ клинического случая и медицинской документации стационарной больной в тяжелом состоянии, обусловленным ЭОВ в послеродовом периоде.

**Результаты и обсуждения.** Пациентка В. 1993 года рождения поступила в стационар для родоразрешения. Родоразрешение было выполнено путем кесарева сечения. В послеродовом периоде состояние пациентки резко ухудшилось, ввиду эмболии околоплодными водами. На фоне эмболии развился ДВС-синдром и кардиопульмональный шок, в связи с чем пациентка была направлена в отделение анестезиологии и реанимации. Было принято решение о переводе пациентки на экстракорпоральную мембранную оксигенацию. Сразу была подключена вено-артериальная система ЭКМО. На следующий день была выполнена септостомия с целью сброса крови из правого предсердия, а также была выполнена операция по дренированию левого желудочка для предотвращения застоя крови в полости ЛЖ. Для восстановления насосной функции сердца была установлена система внутриартериальной баллонной контрпульсации (ВАБК). С течением времени показатели улучшились и через десять дней была удалена система ЭКМО и дренаж ЛЖ, выполнена септопластика. На день позже, была удалена система ВАБК. Функциональные показатели респираторной и сердечно-сосудистой системы отмечались на нормальных уровнях. Пациентку стабилизировали в течение шести дней и в удовлетворительном состоянии перевели в местную больницу.

**Выводы:** представленный клинический случай демонстрирует высокий уровень развития медицины в Беларуси и широкие возможности применения современных медицинских технологий в спасении жизни пациентов, даже при таких жизнеугрожающих состояниях, как эмболия околоплодными водами, и при других состояниях, когда, казалось бы, летальный исход неизбежен.