

ДВС-синдром .Геморрагический шок .Эмболия околоплодными водами

Подготовил
или
Студент 5-
го курса
163-а
группы

Геморрагический шок

комплекс изменений, возникающих в ответ патологическую кровопотерю и характеризующийся развитием синдрома малого выброса, гипоперфузии тканей, полисистемной и полиорганной недостаточности.

Акушерский геморрагический шок является одной из причин материнской смертности (2–3-е место в структуре причин)

Этиология

Геморрагический шок развивается при кровопотере более 1 % от массы тела – 1000–1500 мл.

На фоне экстрагенитальной патологии, гестозов, слабости родовой деятельности, при неадекватном обезболивании родов симптомы шока могут появиться при меньшей кровопотере – 800–1000 мл.

Причины геморрагического шока

- преждевременная отслойка нормально расположенной и предлежащей плаценты
- разрыв матки
- частичное плотное прикрепление плаценты
- приращение плаценты
- гипотония и атония матки
- эмболия околоплодными водами
- наличие мертвого плода в матке

Патогенез ГШ

В основе патогенеза ГШ лежат изменения макро- и микрогемодинамики, обусловленные гиповолемией, гипоперфузией, анемической и циркуляторной гипоксией с развитием дистрофических изменений в жизненно важных органах.

- **Нарушение гемодинамики и тканевого метаболизма зависит от величины кровопотери и интенсивности кровотечения. в легких – шоковое легкое**
- **в почках – шоковая почка**
- **в печени – центрлобулярный некроз**
- **в гипофизе – с последующим возможным развитием синдрома Шихена**
- **в плаценте – снижение кровотока**
- **в миометрии – шоковая матка, матка Кувелера**
- **длительнее других сохраняются функции сердечно-сосудистой и нервной систем**

I стадия

- Сознание сохранено
- Кожный покров бледный
- Тахикардия до 100 уд/мин
- АД нормальное или минимальная артериальная гипотензия
- Шоковый индекс 0,5 и более
- ЦВД 5 – 15 см вод. ст.
- НЬ 100 г/л
- Нt снижен
- Олигурия
- Изо- или гиперкоагуляция

- Снижение ОЦК 10 – 15%
- Кровопотеря 700 – 1300 мл или 1 – 1,5% от массы тела

II стадия

- Сознание сохранено, беспокойство
- Потливость, бледность, акроцианоз
- Пульс до 120 уд/мин
- ЧДД в 1 мин 20 и более
- Систолическое АД 90 – 100 мм рт. ст.
- Шоковый индекс до 1,5 и более
- ЦВД менее 5 см вод. ст.
- НЬ 80 г/л
- Нt снижен
- Олигурия
- Время свертывания
Ли – Уайту более 10'

по

- Снижение ОЦК 25 – 35%
- Кровопотеря 1300 – 1800 мл или 1,5 – 3% от массы тела

III стадия ГШ

- Сознание нарушено
- Резкая бледность, мраморность
- Пульс 120 уд/мин
- ЧДД более 30 в 1 мин
- Систолическое АД 60 мм рт.ст.
- Шоковый индекс 2 и более
- ЦВД близок к 0
- НЬ 80 г/л и менее
- Нt снижен
- Анурия
- Время свертывания по Ли – Уайту более 15'

- Снижение ОЦК 35% и более
- Кровопотеря 1800 мл и более или 3% от массы тела и более

Лечение ГШ

- ◆ Остановка кровотечения при ГШ должна включать в себя набор эффективных методов в соответствии с причиной, приведшей к ГШ.
- ◆ Ликвидация кровопотери осуществляется проведением инфузионной терапии. При проведении ИТ важное значение имеют скорость, объем и состав вводимых растворов
 - Скорость инфузии коллоидных, а затем кристаллоидных растворов – до 200 мл/мин. в/в струйно
 - В первые 1 – 2 ч лечения кровопотеря должна быть возмещена в среднем на 70 %
 - В начале лечения назначают глюкокортикоидные гормоны
 - Объем инфузий зависит от величины кровопотери и исходной патологии
 - Для проведения адекватной ИТ необходимо включение в нее компонентов крови (плазма, эритроцитарная масса) и плазмозаменителей.

Показания к переливанию компонентов крови

- уровень гемоглобина 80 г/л и менее
- число эритроцитов менее $2,5 \times 10^9$ /л
- гематокрит менее 0,25

ДВС - синдром

- **сложный патологический синдром, в основе которого лежит массивное (рассеянное) свертывание крови с образованием множества микросгустков и агрегация клеток крови, эритроцитов и тромбоцитов, в результате чего блокируется кровообращение в мелких сосудах рыхлыми массами фибрина и агрегатами клеток, возникает нарушение кровообращения в жизненноважных органах**

Причины ДВС- синдрома

- преждевременная отслойка и предлежание плаценты
- разрывы плаценты
- эмболия околоплодными водами
- атонические маточные кровотечения
- ручное обследование полости матки
- ручное отделение последа
- массаж матки
- антенатальная гибель плода
- стимуляция родовой деятельности
- плодоразрушающие операции
- кесарево сечение
- пузырьный занос
- тяжелые гестозы, эклампсия.
- криминальный аборт

- **Острая форма ДВС-синдрома** развивается в результате эмболии околоплодными водами, преждевременной отслойки плаценты, септического шока и шока другой этиологии, посттрансфузионных осложнений.
- **Подострая форма** наблюдается при сепсисе, преэклампсии, длительной задержке мертвого плода в матке, декомпенсированных пороках сердца у беременных.
- **Хроническая форма** развивается при тяжелых гестозах, плацентарной недостаточности, эндометрите и мастите, экстрагенитальной патологии у беременных, при первичном АФС, связанном с циркуляцией в крови волчаночного антикоагулянта

Клиника

- **В фазе гиперкоагуляции**, клинические проявления как правило, отсутствуют. Может наблюдаться гиперемия кожных покровов с цианозом, мраморность рисунка, озноб, беспокойство больной. Её можно заподозрить при появлении начальных признаков геморрагического шока.
- **В фазе гипокоагуляции без генерализованной активации фибринолиза** наблюдается усиление кровотечения из половых путей, с раневых поверхностей, петехиальные высыпания на коже, носовые кровотечения. Изливающаяся кровь содержит рыхлые сгустки, которые быстро лизируются.
- **Фаза гипокоагуляции с генерализованным фибринолизом**: выделение жидкой несвертывающейся крови; гематомы в местах инъекций; генерализованная кровоточивость мест инъекций; желудочные, носовые, почечные кровотечения; гематурия; геморрагические выпоты в серозных полостях; кровотечение из ран мягких тканей родовых путей, не останавливающееся при наложении швов; кровотечение из мест разрезов, диффузное пропитывание кровью стенки матки, труб, яичников, тазовой клетчатки. Могут присоединиться симптомы тяжелой дыхательной, почечной, печеночной недостаточности, нарушения мозгового кровообращения.

Лечение

- Принципы лечения ДВС – синдрома
- в родах и послеродовом периоде основываются на активной тактике ведения с учетом главного источника кровотечения – матки, купирования шока и его последствий и восстановлении гемостаза.

Эмболия околоплодными водами (ЭОВ)

- это патологическое состояние, обусловленное попаданием амниотической жидкости в кровеносное русло роженицы, характеризующееся развитием шока и острой коагулопатией**

Пути проникновения

- Трансплацентарный – через дефекты плаценты
- Трансцервикальный – через сосуды шейки при ее разрывах
- Через межворсинчатое пространство – при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, при предлежании плаценты
- Через сосуды любого участка матки при нарушении их целостности – разрывы матки, операция кесарева сечения

Формы ЭОВ

- Коллаптоидная
- Геморрагическая
- Судорожная
- Отечная

Условия для эмболии

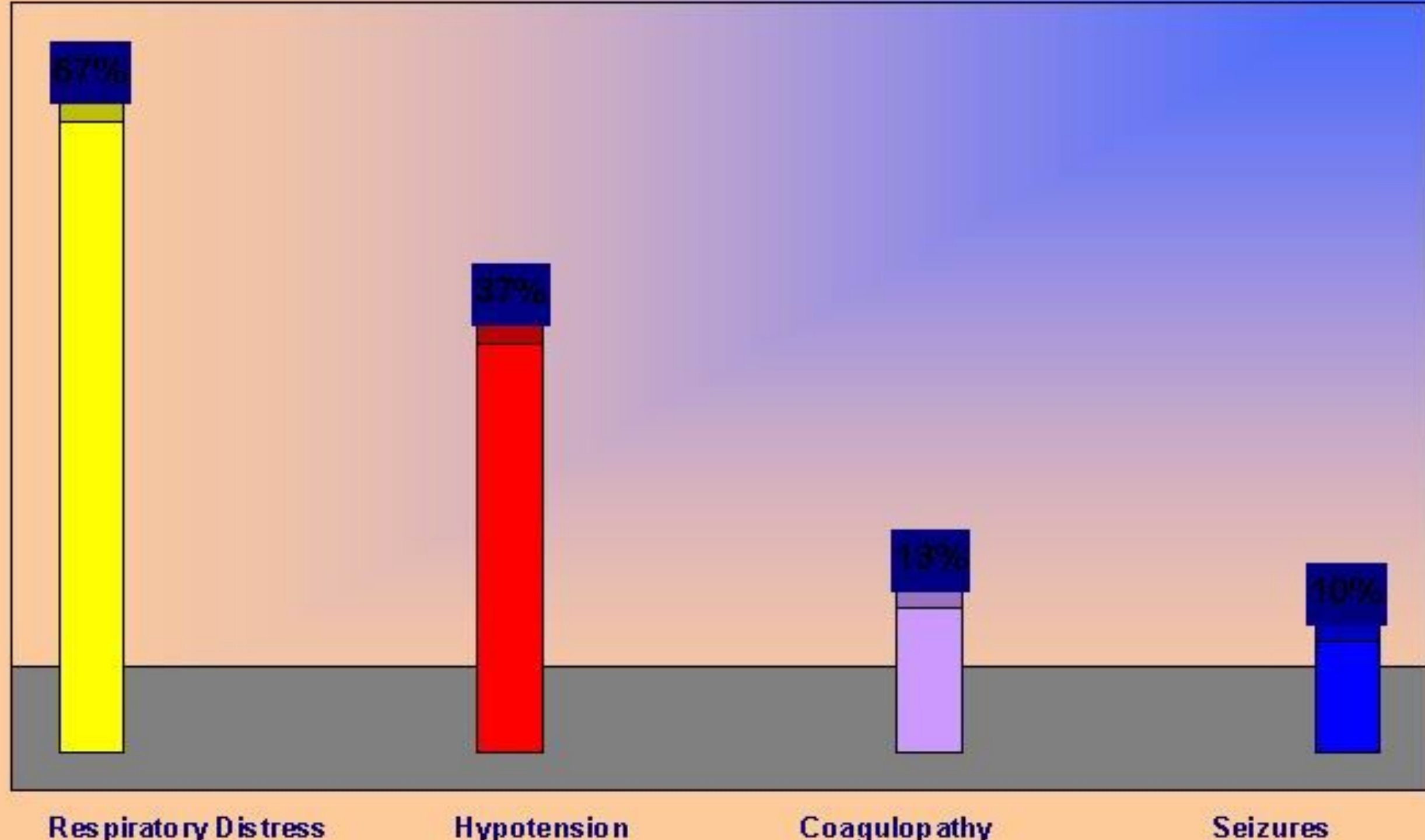
- При схватках во время нормальных родов амниотическая жидкость в материнский кровоток не попадает.
- Для того, чтобы это произошло, необходимы два условия: существенное превышение амниотического давления над венозным
- зияние венозных сосудов матки. При отсутствии родовой деятельности
 - амниотическое давление составляет около *8 мм вод.ст.*
 - венозное – около *10 мм вод.ст.*
- На высоте схваток эти показатели равны соответственно *20 и 40 мм вод.ст.*
- То есть первого условия для возникновения амниотической эмболии нет ни в покое, ни на высоте схваток.

Причины Превышения амниотического давления над венозным

- Стремительных родах.
- Тазовом предлежании плода.
- Крупном плоде или многоплодной беременности.
- При ригидной шейке матки.
- Несвоевременно вскрытом плодном пузыре.
- Неправильной стимуляции родовой деятельности.

Причины Зияния сосудов матки

- Преждевременная отслойка плаценты или её предлежание.
- Любое оперативное вмешательство на матке
 - кесарево сечение
- ручное обследование матки и отделении последа.
Послеродовая гипотония или атония матки.
- Травматические непроникающие разрывы шейки и/или тела матки.
- Повреждённые эндоцервикальные вены или децидуальные синусы.



Заключение

- **ЭОВ является прогностически неблагоприятной ургентной патологией.
Ее исход во многом определяется своевременным началом терапии.**