

ПОЛНАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ И АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ И HELLP-СИНДРОМА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Самойленко Ю.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Фомина И.В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет

Актуальность: преэклампсия (ПЭ) занимает 2ое место в структуре причин материнской смертности в мире, в РФ 4ое (15,7% материнских потерь). В Тюменской области является частой причиной очень ранних преждевременных родов, обуславливая высокую перинатальную заболеваемость, смертность и инвалидизацию матери и ребенка.

Цель исследования: проанализировать случай ПЭ, HELLP-синдрома, полной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП), матки Кювелера и антенатальной гибелью плода (АГП).

Материалы и методы: материалами послужили история родов и индивидуальная карта пациентки К., родоразрешенной в ГБУЗ ТО “Перинатальный центр” г. Тюмень в декабре 2018 г.

Результаты: доставлена по СМП с жалобами на боли внизу живота и отсутствие шевеления плода в течение 6 часов, головную боль. Возраст 29 лет. Предстояли 1 роды от 1 беременности. Чрезмерная прибавка веса с 19 недель, с 34–35 недель лечение отёков и гипертензии, вызванных беременностью. Объективно: генерализованные отеки, АД 190/110 мм рт.ст., матка в гипертонусе, сердцебиение плода не выслушивается. Лабораторно: протеинурия 10,6 г/л, тромбоцитопения $78 \cdot 10^9$ /л, повышение трансаминаз, свободный Нб в крови 9 г/л. Диагностированы: ПЭ, ПОНРП, АГП. Родоразрешена путём КС в экстренном порядке. На 1-й минуте извлечён мертвый недоношенный ребёнок женского пола. Послед свободно расположен в полости матки, матка имбибирована кровью (матка Кювелера), гипотонична на фоне утеротонической терапии, установлена УБТ. Проведён ПХГ: перевязаны маточные и яичниковые сосуды, наложен компрессионный шов на матку. Кровопотеря 1800 мл. Консилиумом решено не расширять объём до гистерэктомии. Выписана домой на 9сут.

Выводы: несвоевременное обращение за медицинской помощью привело к АГП и едва не закончилось гистерэктомией у первородящей пациентки.

Литература

1. ВОЗ. Материнская смертность. Информационный бюллетень № 348. Май 2012 г.
2. Клинические рекомендации. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. Москва. 2014. 55 с.
3. Фомина И.В., Полякова В.А. и др. Преждевременные роды: изменения к лучшему // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5.

НИПТ, СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Селентьева А.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Воробцова И.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: неинвазивный пренатальный тест (НИПТ) — скрининговый метод диагностики генных аномалий плода, основанный на анализе внеклеточной ДНК и РНК плода, фло-