

ID: 2013-02-4-T-2291

Тезис

Шиндяпина Н.В.

К вопросу о дифференциальной диагностике эклампсии*ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи**Научный руководитель: докт. мед. наук, профессор Кулигин А.В.*

Актуальность. Неотложные состояния в акушерской практике являются одной из наиболее сложных проблем медицины, так как они представляют опасность не только для матери, но и для ребенка и нередко трудны в диагностике.

Цель исследования. Совершенствование дифференциально-диагностической тактики с целью оптимизации интенсивной терапии при неотложных состояниях у беременных на примере клинического наблюдения.

Материалы и методы. Проводилось клиническое наблюдение за беременной с диагнозом: Основное заболевание: Отравление неизвестным веществом. Токсический гепатит. Токсический нефрит. Токсическая энцефалопатия. Беременность 31 неделя. Антенатальная гибель плода. Осложнения: отек головного мозга. Печеночно-почечная недостаточность. Тромбгеморрагический синдром.

Результаты. Больная поступила в ОПИТ № 2 ОКБ 13.10.2012 г. в 16.50. По данным анамнеза больная в компании употребляла алкоголь, найдена в бессознательном состоянии, отмечались судороги. При поступлении в ОКБ проводилась дифференциальная диагностика между отравлением неизвестным веществом и эклампсией. В 21.00 13.12.2012 выполнена операция «Чревосечение. Экстирпация матки с маточными трубами по Порро. Дренажирование брюшной полости». После операции на фоне проводимого лечения состояние улучшилось. 15.10.2012 степень угнетения сознания – оглушение, гемодинамика стабильная, МР-картина соответствует энцефалопатии со вторичным кровоизлиянием в левой теменной доле. 17.10.2012 была отмечена резко отрицательная динамика в виде нарастания клиники отека мозга, что проявилось угнетением сознания до комы 3, прогрессированием острой сердечно-сосудистой недостаточности – АД 70 и 40 мм. рт. ст. Отмечалась мышечная атония, арефлексия, отсутствие реакции зрачков на свет. МР картина отека больших полушарий и ствола головного мозга. Вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие. Энцефалопатия с вторичным кровоизлиянием в левой теменной доле, геморрагическим пропитыванием в правой теменно-затылочной области. Несмотря на проводимое лечение, состояние больной прогрессивно ухудшалось и 22.10.2012 зафиксирована смерть больной.

Выводы. Данный клинический случай является редким в повседневной практике врача и диагностически сложным. Возникшее состояние можно трактовать как осложнение беременности – эклампсию или же как следствие отравления каким-либо токсичным веществом.

Ключевые слова

беременность, эклампсия.