



# ***Лекція №29***

## ***Еклампсія***

**Викладач: Кваскова Т. М.**

# План

1. Актуальність.
2. Визначення та класифікація.
3. Клінічні прояви.
4. Ускладнення еклампсії.
5. Диференційна діагностика.
6. Невідкладна допомога.
7. Принципи терапії та спостереження.
8. Акушерська тактика.
9. Спостереження в післяпологовому періоді.
10. Диспансерізація.

# ***Актуальність***



- ❖ Еклампсія зустрічається в 0,2-0,5% випадків всіх вагітностей і ускладнюється високою
- ❖ перинатальною (30-40%) і
- ❖ материнською (3-4%) смертністю.

# ***Визначення та класифікація***

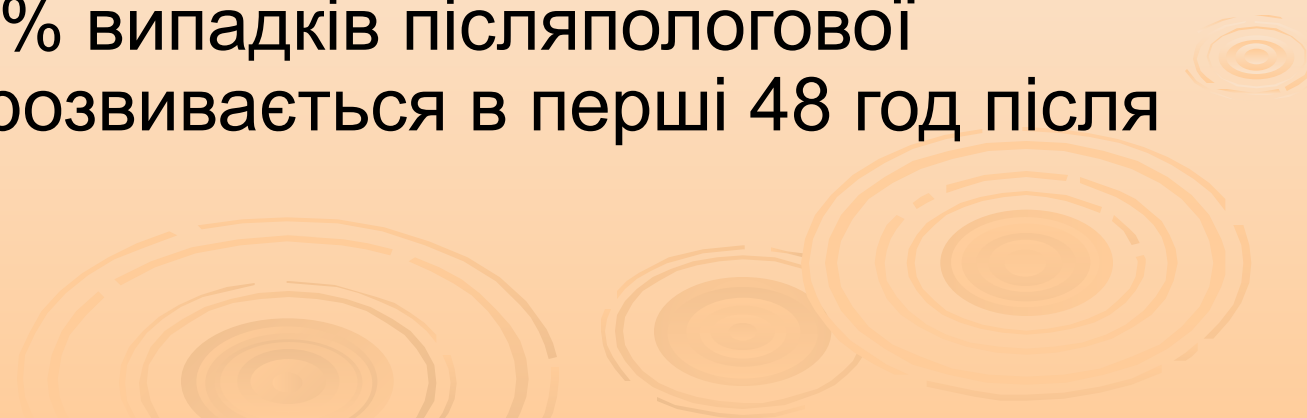


# Еклампсія

- судомний напад у жінки з прееклампсією.
- Еклампсія є клінічним проявом синдрому поліорганної недостатності з переважною поразкою ЦНС та характеризується розвитком генералізованих тоніко-клонічних судом під час вагітності, в пологах або післяпологовому періоді на тлі прееклампсії.

# Класифікація

## За часом виникнення:

- ❖ Еклампсія під час вагітності
  - ❖ Еклампсія під час пологів
  - ❖ Післяпологова еклампсія
- 
- Допологова еклампсія зустрічається в 75% випадків всіх еклампсій.
  - Близько 50% випадків післяпологової еклампсії розвивається в перші 48 год після пологів.
- 

# Класифікація

За ступенем вираженості судомного синдрому виділяють наступні варіанти перебігу еклампсії:

- ❖ Єдиний напад судом
- ❖ Екламптичний статус
- ❖ Екламптична кома
- ❖ «Еклампсія без еклампсії»



- ▣ **Екламптичний статус** – серія судомних нападів, які слідують один за одним через короткі проміжки часу;
- ▣ **Екламптична кома** – втрата свідомості після нападу судом;
- ▣ **«Екламписія без екламписії»** - несподівана втрата свідомості без нападу судом.

# ***Клінічні прояви***



# Про високий ризик розвитку еклампсії свідчать:

- ❖ сильний головний біль,
- ❖ висока гіпертензія (діастолічний АТ > 120 мм рт.ст.),
- ❖ нудота,
- ❖ блювання,
- ❖ порушення зору,
- ❖ біль у правому підребер'ї та/або епігастральній ділянці.

# Судомний напад при еклампсії

Напад судом продовжується в середньому від 1 до 3 хвилин і складається з декількох фаз, які змінюють одна іншу.



# Перша фаза

Передсудомна триває 20-30 секунд і характеризується появою:

- ❖ тремтінням повік,
- ❖ сіпанням м'язів обличчя,
- ❖ м'язів пальців рук,
- ❖ очні яблука пацієнтки обертаються або зміщуються вгору і/або убік,
- ❖ дихання поверхневе.

# Друга фаза

**Тонічних судом** — триває 10-20секунд, а іноді до 60 секунд і може привести до асфіксії.

- ❖ Голова пацієнтки закидається назад, всі м'язи напружуються і тіло вигинається.
- ❖ Обличчя бліде, зуби зціплені, кути рота опущені, очі витріщені, зіниці звужуються і видно білки очних яблук.
- ❖ Дихання припиняється.
- ❖ Зупинка дихання пояснюється тонічним скороченням практично всієї поперечно-посмугової та гладкої мускулатури.

# Третя фаза

**Клонічних судом** — триває 30-60 секунд, а іноді від 1 до 10 хвилин і характеризується:

- ❖ спастичними скороченнями і розслабленням всіх груп м'язів обличчя, тулуба і кінцівок.
- ❖ Клонічні судоми розповсюджуються зверху вниз на всі м'язи.
- ❖ Обличчя багрово-синього кольору, язик може виглядати з рота.

# Третя фаза

- ❖ Шийні вени набухають та напружуються.
- ❖ Дихання утруднене або відсутнє.
- ❖ Можливе прикушення язика.
- ❖ Є ризик аспірації крові, слизу або блювотних мас, переломів довгих трубчастих кісток.



# Четверта фаза

**Кома або фаза розрішення** — триває від декількох хвилин до декількох годин.

- ❖ Пацієнтка починає з шумом, поволі і глибоко дихати і заспокоюється, хоча в свідомість не приходить.
- ❖ Обличчя ціанотичне, може підвищуватись температура тіла (до 38,5-41 °С), що значно погіршує прогноз.
- ❖ З рота виділяється пінява слина, іноді з домішкою крові.
- ❖ Пульс частий, ниткоподібний.

**Після нападу судом** хвора поступово приходить до свідомості, скаржиться на:

- ❖ Головний біль,
- ❖ загальну слабкість,
- ❖ ретроградну амнезію.

Коматозний стан після першого нападу судом може перейти в новий судомний напад, що є **несприятливою прогностичною ознакою**.

# *Ускладнення еклампсії*

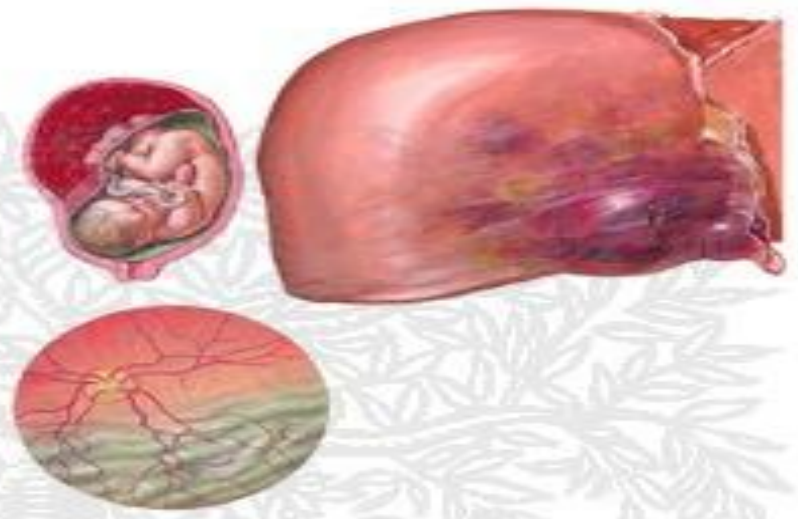


# Ускладнення еклампсії з боку матері:

- ❖ набряк мозку;
- ❖ геморагічний інсульт;
- ❖ крововиливи на різних рівнях спинного мозку;
- ❖ крововиливи в паренхіматозні органи;
- ❖ відшарування сітківки та крововилив у сітківку ока;
- ❖ HELLP-синдром
- ❖ ДВЗ-синдром;
- ❖ набряк легень,
- ❖ "шокова легеня";
- ❖ зупинка серцево-легеневої діяльності.

# Ускладнення еклампсії з боку фето-плацентарного комплексу:

- ❖ відшарування плаценти;
- ❖ передчасні пологи;
- ❖ дистрес плода;
- ❖ внутрішньоутробна загибель плода.



ELSI



F. N. ...

# *Диференційна діагностика*



# Диференційний діагноз проводять з:

- ❖ епілепсією,
- ❖ гострим порушенням мозкового кровообігу,
- ❖ енцефалітом,
- ❖ менінгітом,
- ❖ розривом аневризми мозкових судин,
- ❖ істерією,
- ❖ уремичною комою.



## Диференційна діагностика базується на оцінці таких даних:

- ❖ Поява екламптичних судом у другій половині вагітності при наявності:
  - затримки сечі,
  - протеїнурії,
  - набряків
  - та судинної гіпертензії.

***Невідкладна  
допомога та  
принципи терапії***



# Перша допомога при розвитку еклампсії

## □ Мета екстреної допомоги:

- ❖ припинення судом;
  - ❖ відновлення прохідності дихальних шляхів.
- Лікування у разі нападу судом починається на місці.
- Розгортають палату інтенсивної терапії чи госпіталізують вагітну до відділення анестезіології та інтенсивної терапії.

- Хвору укладають на рівну поверхню  
у положенні на лівому боці



## ▣ Швидко звільняють дихальні шляхи:

- ❖ відкриваючи рот і висуваючи вперед нижню щелепу,
- ❖ паралельно евакуюють вміст ротової порожнини.



- При відновленні спонтанного дихання **після нападу подається кисень.**
- При тривалому апное негайно починають **допоміжну вентиляцію носо-лицевою маскою з подачею 100% кисню** у режимі позитивного тиску наприкінці видиху.



- При припиненні серцевої діяльності паралельно з ШВЛ виконують закритий масаж серця й усі прийоми серцево-судинної реанімації.



Паралельно з проведеними заходами щодо відновлення адекватного газообміну здійснюють катетеризацію периферичної вени та починають **введення протисудомних препаратів** під ретельним контролем АТ і ЧСС.



# Сульфату магнію



- В/в 16 мл 25% розчину за 5 хв.
- Якщо напади повторюються, в/в вводять ще 2 г (8 мл 25% розчину) протягом 3-5 хв.

# Діазепам

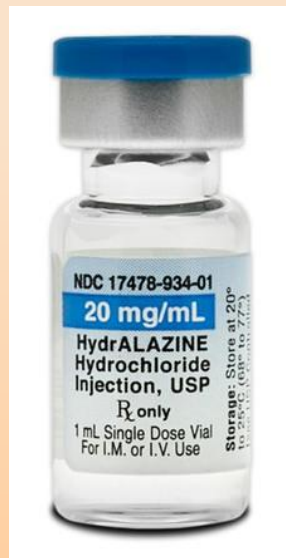
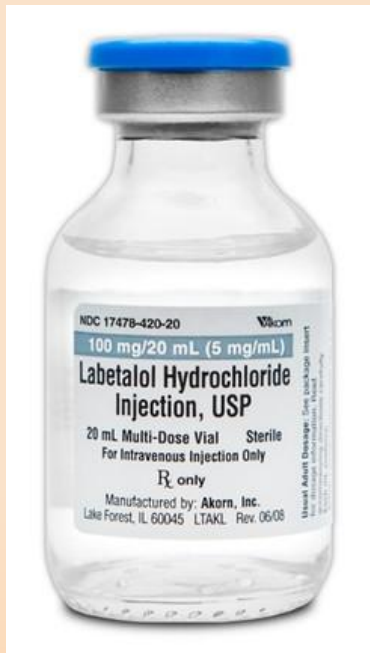


□ або

- діазепам в/в 10 мг (2 мл) протягом 2 хвилин в 10 мл 0,9% розчину хлориду натрію.
- Якщо судомі відновились або не припинилися — повторюють початкову дозу (макс. 30 мг/год)



- Якщо діастолічний АТ залишається на високому рівні ( $> 110$  мм рт.ст.), проводять антигіпертензивну терапію.



- Катетеризують сечовий міхур.
- **Усі маніпуляції** (катетеризація вен, сечового міхура, акушерські маніпуляції) **проводять під загальною анестезією** тіопенталом-натрієм або закисом азоту з киснем.

# Після ліквідації судом проводять:

- ❖ корекцію метаболічних порушень,
- ❖ водно-електролітного балансу і
- ❖ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО стану,
- ❖ білкового обміну.

Жінку, яка перенесла еклампсію,

*наглядають в умовах палати*

*реанімації та інтенсивної терапії,*

або організовують індивідуальний пост.

# Обстеження після припинення нападу судом

- ▣ **Консультація** невропатолога та окуліста.
- ▣ **Лабораторні аналізи:** повний аналіз крові (тробмоцити, гематокрит, гемоглобін, час згортання), загальний білок, рівень альбуміну, глюкоза, сечовина, креатинін, трансамінази, електроліти, рівень кальцію, магнію, фібриноген та продукти його деградації, протромбін та протромбіновий час, аналіз сечі, добова протеїнурія
- ▣ **Моніторинг** АТ, визначення погодинного діурезу, оцінку клінічних симптомів проводять з обов'язковою реєстрацією в історії пологів щогодини.

# ***Акушерська тактика***



# Розродження

- Здійснюється терміново.
- Якщо напад стався у II періоді – накладають акушерські щипці,
- Якщо акушерська ситуація не дозволяє провести негайне розродження через природні пологові шляхи, виконують операцію кесарів розтин.



# *Розродження*

- Розродження проводять відразу після ліквідації нападу судом на фоні постійного введення сульфату магнію та антигіпертензивної терапії.
- За умови продовження нападу судом термінове розродження проводять після переведення хворої на ШВЛ.
- Після закінчення оперативного втручання ШВЛ продовжують до стабілізації стану пацієнтки.

# *Спостереження в післяпологовому періоді*



# Післяпологовий період

- Після пологів лікування продовжують відповідно до стану хворої.
- Магnezіальна терапія має тривати ще не менше 48 годин.



# ***Диспансерізація***



# Спостереження після виписки з пологового стаціонару

- В умовах жіночої консультації за участю терапевта проводять :
- ❖ патронаж на дому,
- ❖ консультація профільних спеціалістів (за необхідності),
- ❖ комплексне обстеження через 6 тижнів після пологів.

- Жінки, які потребують лікування гіпотензивними препаратами, після виписки з пологового стаціонару проходять огляд щотижня з обов'язковим лабораторним контролем рівня протеїнурії та концентрації креатиніну у плазмі крові.
- У разі **збереження гіпертензії протягом 3 тижнів після пологів жінку госпіталізують до терапевтичного стаціонару.**

# Тривалість диспансерного нагляду

- після перенесеної середнього ступеня або тяжкої преєклампсії чи еклампсії – 1 рік.

## Об'єм і терміни обстеження:

- **загальний аналіз сечі** – через 1, 3, 6, 9 і 12 місяців після пологів;
- **загальний аналіз крові** – через 1 і 3 місяці;
- **офтальмоскопія** – через 1, 3 і 12 місяців;
- **ЕКГ** – через 1 місяць, далі – за призначенням терапевта;
- **вимірювання АТ** – при кожному відвідуванні лікаря будь-якого профілю.

# Контрольні питання

**В приймальному відділенні у вагітної з тяжкою формою пізнього гестозу з'явилися посмикування м'язів обличчя. Вкажіть першочергові дії акушерки при наданні невідкладної допомоги.**

- A. Ввести магnezію, дроперидол та седуксен
- B. Захистити від ударів та падіння
- C. Подати зволожений кисень
- D. Ввести роторозширювач та язикотримач
- E. негайно розпочати інгаляцію фторотану чи ефіру; покласти вагітну на лівий бік



# *Контрольні питання*

- В пологовому залі знаходиться роділля. Почалися судоми. Після припинення судом роділля деякий час перебуває в коматозному стані. Свідомість відсутня. **Діагноз.**
- A. Прееклампсія II
- B. Прееклампсія III
- C. Еклампсія завершення припадку
- D. Прееклампсія I
- E. Еклампсія перед судомний період

***Дякую за увагу!!!***

