

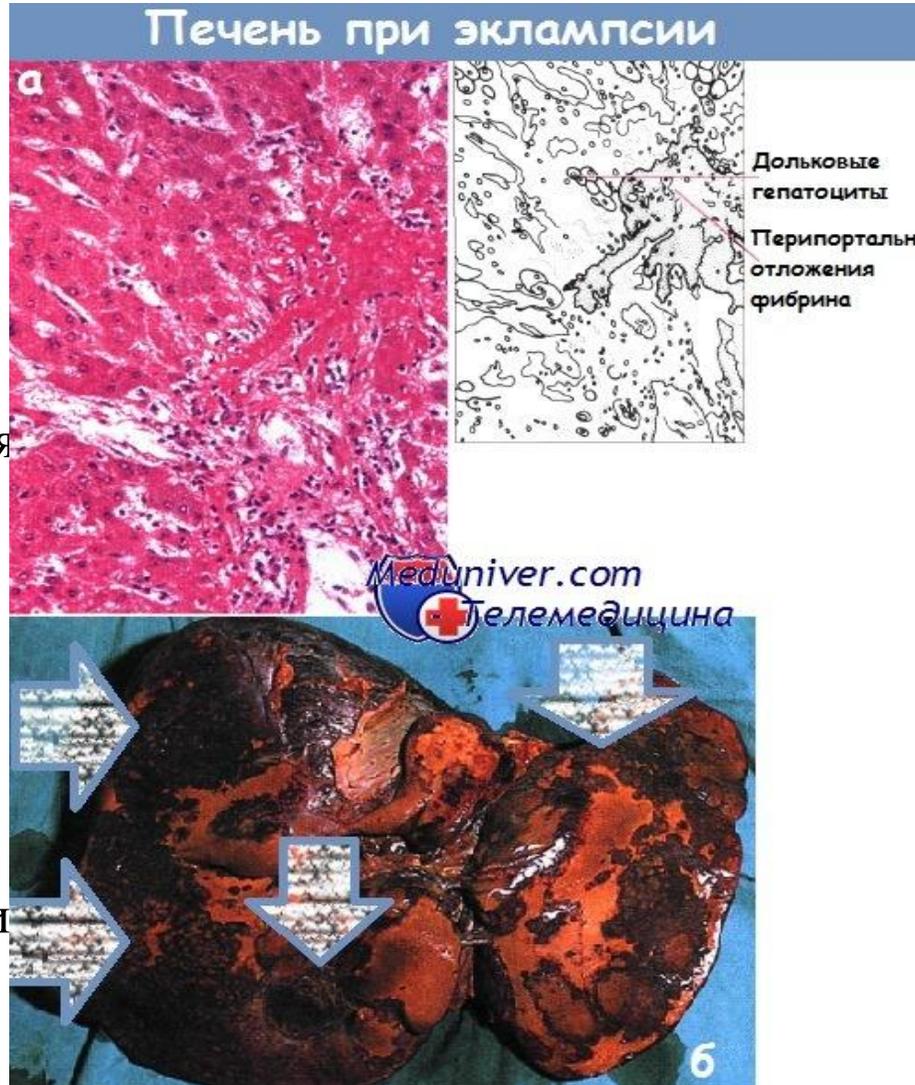
Эклампсия

-один из тяжелых и опасных токсикозов беременности, возникающий в ее вторую половину, в родах и в послеродовом периоде. Проявляется судорогами, потерей сознания, недостаточностью функций почек и печени, выражением чего является желтуха и отеки.

Почечно-печеночная недостаточность, кровоизлияния в мозг-обычно причина смерти беременных.



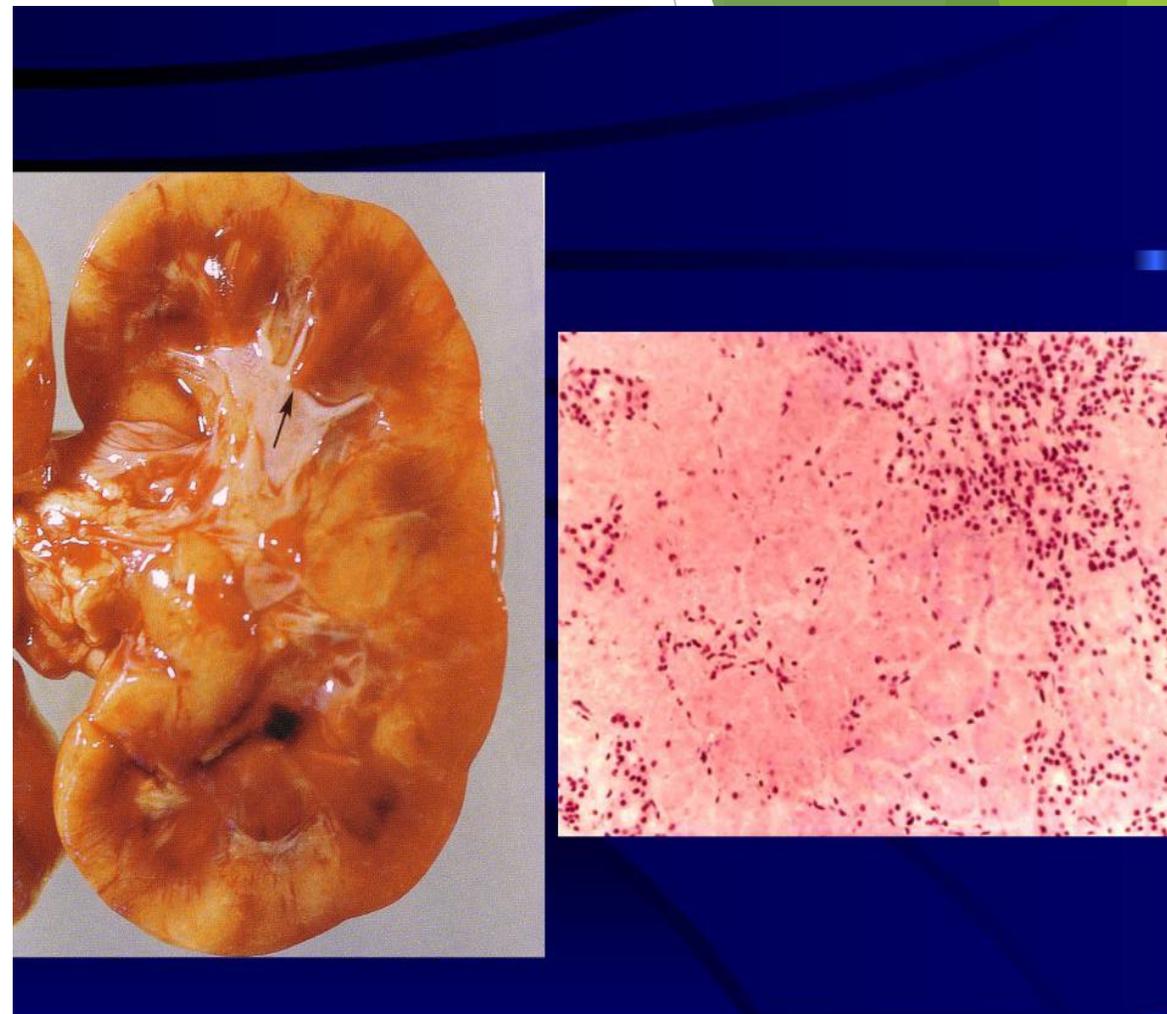
При вскрытии умерших от эклампсии отмечаются увеличение и пестрота печени. На разрезе дряблая, глинистого вида, с многочисленными очагами кровоизлияний и некрозов. В гепатоцитах выраженная белковая и жировая дистрофия, иногда очаги некроза. Мелкие сосуды полнокровны, нередко наблюдается фибриноидный некроз их стенок образованием тромбов в просветах, преимущественно капилляров и венул.



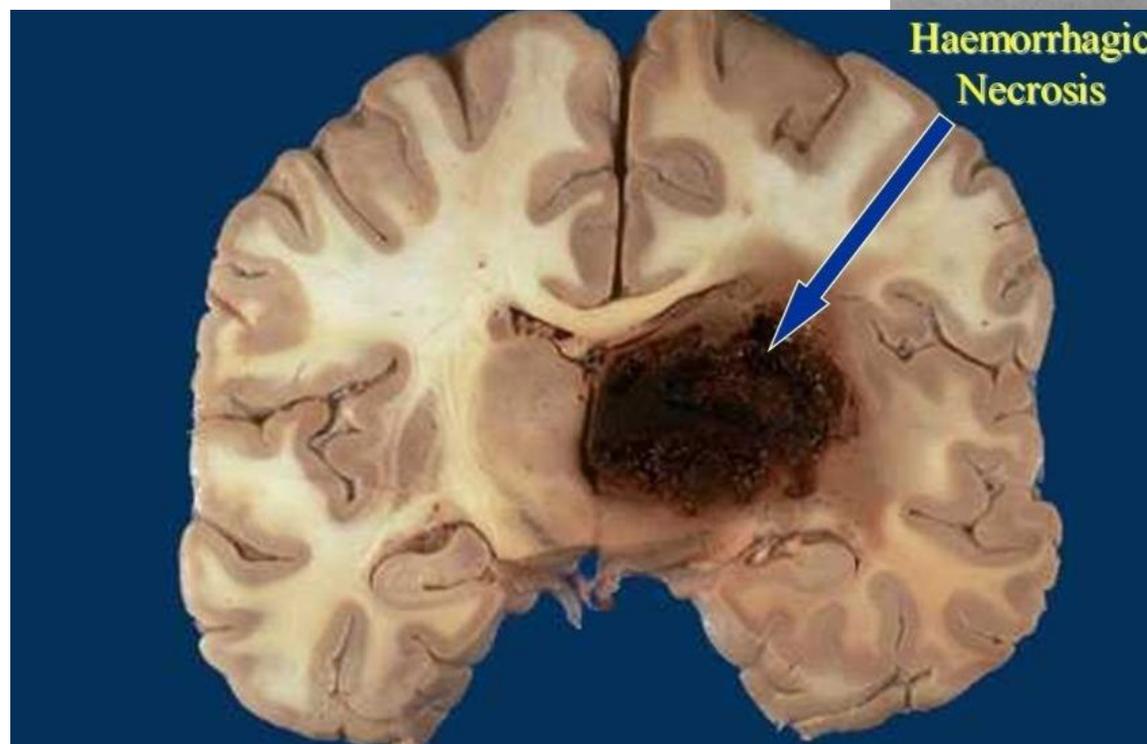
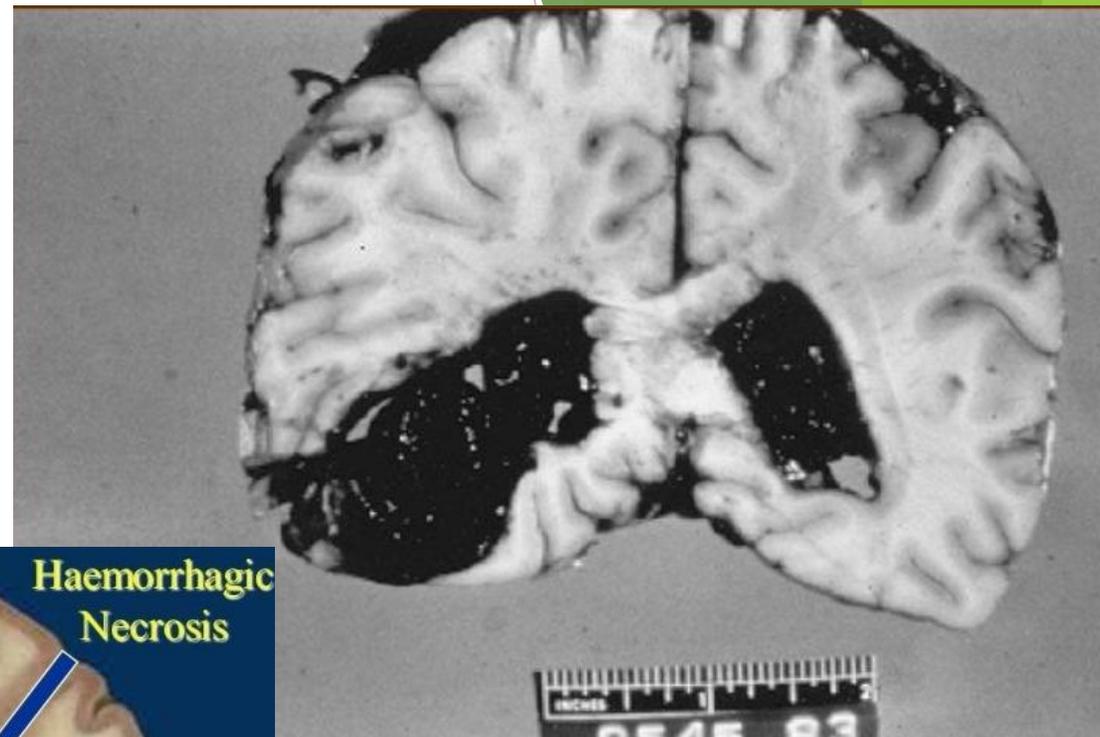
350. Печень экламптики, пронизанная маленькими геморрагическими некрозами вследствие образования тромбов.

www.estetmedicina.ru

Почки увеличены, дряблые, довольно часто развивается некроз их коркового слоя. В стенках приносящих артериол и капилляров клубочков нередко видны явления фибриноидного некроза, а в просвете клубочков эмболы из клеток селезенки. В эпителии канальцев дистрофические и некротические изменения со слущиванием клеток эпителия в просвете канальцев и образованием цилиндров. В строме почек много кровоизлияния. Так же кровоизлияния обнаруживаются в серозных оболочках, головного мозга, сердца, легких.



Так же кровоизлияния обнаруживаются в серозных оболочках, головного мозга, сердца, легких.



Причины развития

Эклампсия, как правило, развивается на фоне упорной, не поддающейся терапии, нефропатии или преэклампсии. Определенное значение имеет несоблюдение беременной предписаний акушера-гинеколога, режима питания и отдыха, злоупотребление вредными привычками. В группу риска по развитию эклампсии входят первородящие критического возраста (юные и старше 35 лет), беременные с артериальной гипертензией, ожирением, гломерулонефритом, сахарным диабетом, гастритом, колитом, системной красной волчанкой, ревматоидным артритом и др. соматической патологией.

Обычно развитию эклампсии предшествует состояние преэклампсии, характеризующееся головной болью, тошнотой, нарушением зрения, болями в эпигастрии и подреберье справа, повышенной возбудимостью и судорожной готовностью. Типичная клиника эклампсии включает внезапную потерю сознания и развитие судорожного припадка.

Судороги при эклампсии имеют свои особенности: вначале появляются отдельные мелкие сокращения лицевых мышц (15-30 секунд), которые сменяются тоническими судорогами — спазмом скелетной мускулатуры (15-20 секунд), а затем — генерализованными клоническими судорогами (конвульсиями), охватывающими мышцы туловища и конечностей.