

КРОВОТЕЧІ в І половині вагітності





Причини ровотеч у І половині вагітності:

- Мимовільний викидень;
- Трофобластична хвороба;
- Позаматкова вагітність.



Наказ МОЗ України

від 03.11.2008 № 624

Клінічний протокол з акушерської допомоги «Невиношування вагітності»



Наказ МОЗ України
від 24.03.14
№ 205
КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ
"Акушерські кровотечі"



Мимовільний викидень

- - мимовільне патологічне переривання вагітності.





• **Невиношування вагітності**

- ранній спонтанний аборт – спонтанне (самовільне) **переривання вагітності**
- **до 11 тижнів + 6 днів;**
- пізній спонтанний аборт
- **з 12 до 21 тижня + 6 днів;**
- передчасні пологи
- з **22 повних до 36 тижнів + 6 днів (154 – 259 днів).**

За стадіями розвитку виділяють:

- Загрозливий аборт;
- Аборт в ході:
 - неповний аборт;
 - повний аборт.



Крім того виділяють:

- Аборт, що не відбувся (припинення розвитку ембріона/плода);
- Інфікований аборт.

Звичний аборт (звичний викидень) - визначається як наслідок двох або більш вагітностей, що закінчились самовільним викиднем.

Симптоми переривання вагітності:



- больовий синдром: біль, пов'язаний із скороченням матки;
- підвищений тонус матки;
- кровотеча різного ступеню інтенсивності;
- структурні зміни шийки матки.

Діагностика:



- Загальними проявами спонтанного аборту є кров'янисті виділення із статевих шляхів різної інтенсивності та біль в нижніх відділах живота на фоні маткової вагітності.

Першочерговим завданням



- **при поступленні пацієнтки з симптомами мимовільного аборту є своєчасна діагностика та лікування станів, які можуть бути загрозливими для її життя: геморагічний шок (спричинений матковою або внутрішньочеревною кровотечею), сепсис .**

Загрозливий аборт



- **Скарги**

1. Тягнучий біль в нижніх відділах живота, у другому триместрі біль може мати переймоподібний характер.
2. Скудні або помірні кров'янисті виділення із статевих шляхів.
3. Затримка місячних.

- **Обстеження та встановлення діагнозу**

- **Огляд у дзеркалах**

1. Зовнішнє вічко закрито.
2. Скудні або помірні кров'янисті виділення.

- **Бімануальне піхвове дослідження**

1. Матка легко збудлива, її тонус підвищений.
2. Розміри матки відповідають терміну вагітності.

Тактика ведення загрозливого аборту



- *Ліжковий режим та утримання від статевого життя*
- *Спазмолітична терапія*
- *Седативна терапія*
- *Препарати прогестерону*

загроза абарту



Симптомы выкидыша:
кровотечение, сопровождающееся схваткообразными болями внизу живота, боль в спине и желудке.

Аборт в ходу



- **Скарги**

1. Тягнучий біль в нижніх відділах живота, у другому триместрі біль може мати переймоподібний характер.
2. Кров'янисті виділення зі статевих шляхів здебільше у великій кількості.

- **Огляд у дзеркалах**

1. Шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко відкрите.
2. Кров'янисті виділення у великій кількості.
3. Частини плідного яйця у цервікальному каналі.
4. Підтікання навколоплідних вод (може бути відсутнім в рані терміни вагітності).

- **Бімануальне піхвове дослідження для визначення**

1. Тонусу матки.
2. Розміру матки.
3. Розмірів ступеня розкриття цервікального каналу.

Тактика ведення абортів в ході



- **Термін вагітності менше 16 тижнів**
- Проводять вакуум аспірацію або кюретаж стінок порожнини матки в ургентному порядку під адекватним знеболенням та заходи, спрямовані на стабілізацію гемодинаміки, в залежності від об'єму крововтрати.
- Обов'язкове патогістологічне дослідження видаленої тканини.

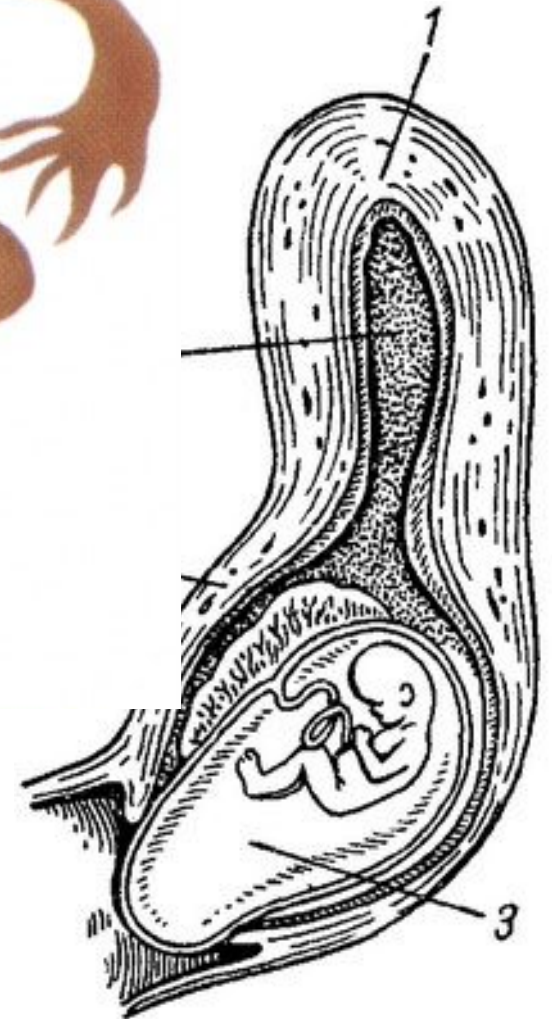
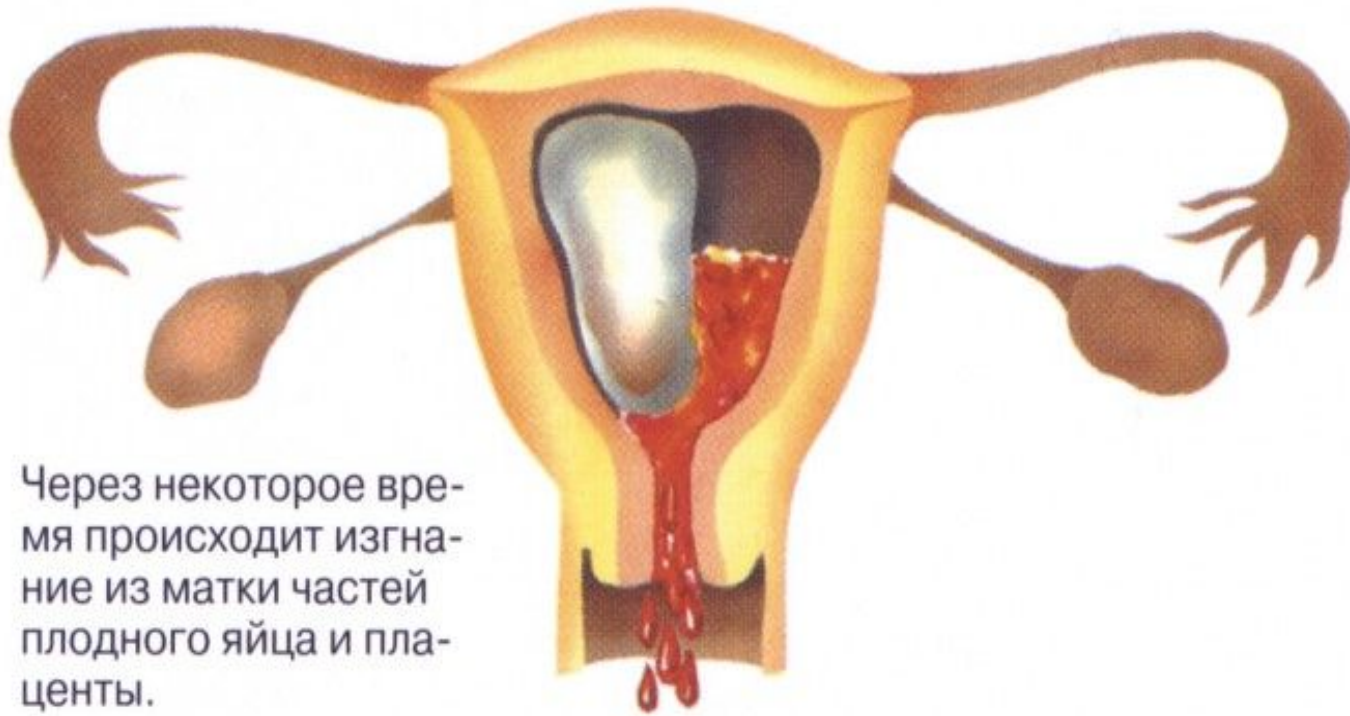
Тактика ведення абортів в ході



- **Термін вагітності більше 16 тижнів**
- Проводять вакуум-аспірацію або кюретаж стінок порожнини матки та заходи, спрямовані на стабілізацію гемодинаміки в залежності від об'єму крововтрати.
- У разі необхідності та за відсутності протипоказань можливо використання утеротоніків:

для прискорення вигнання продукту запліднення у терміні гестації 16 тижнів та більше лише **ОКСИТОЦИН**
(у дозі 10 ОД в/м або в/в крапельно у 500мл ізотонічного розчину хлориду натрію (до 40 крапель за хвилину);

Аборт в ходу



Неповний аборт



- **Скарги**

1. Біль різної інтенсивності у нижніх відділах живота.
2. Кров'яністі виділення зі статевих шляхів різного ступеня вираженості.

- **Огляд у дзеркалах**

1. Шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко відкрито.
2. Кров'яністі виділення різного ступеня вираженості.

- **Бімануальне піхвове дослідження**

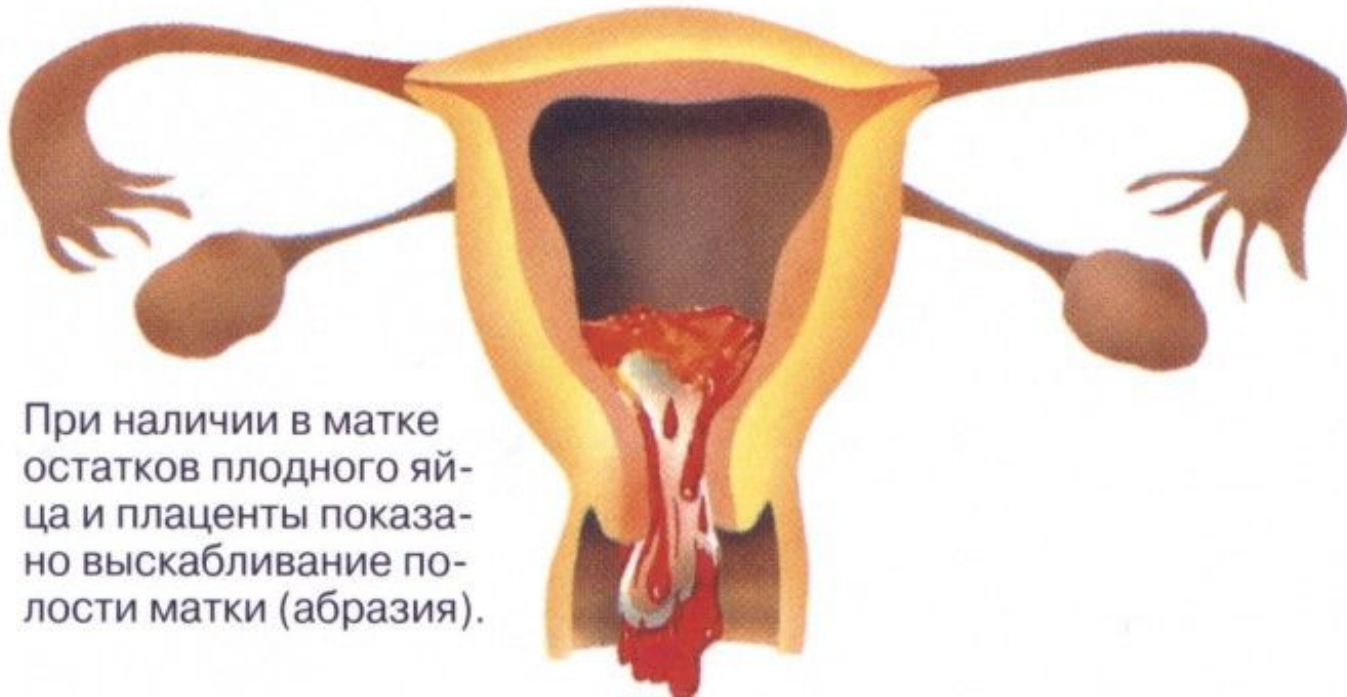
1. Матка м'якої консистенції.
2. Розміри матки менше терміну гестації.
3. Різний ступінь розкриття шийки матки.

Тактика ведення неповного аборту



- У разі неповного аборту обов'язково проводять звільнення матки від залишків ембріональних/плодових тканин з наступним їх патогістологічним дослідженням
- Використовують хірургічний або медикаментозний метод евакуації вмісту порожнини матки

Неповний аборт



При наличии в матке остатков плодного яйца и плаценты показано выскабливание полости матки (абразия).

Повний аборт



- **Скарги**

1. Тягнучий біль в нижніх відділах живота різної інтенсивності (але може бути відсутній).
2. Незначні кров'янисті виділення із статевих шляхів(але можуть бути відсутні).

- **Обстеження та встановлення діагнозу**

- **Огляд у дзеркалах**

1. Шийка матки сформована, зовнішнє вічко закрите.
2. Незначні кров'янисті виділення або відсутні.

- **Бімануальне піхвове дослідження**

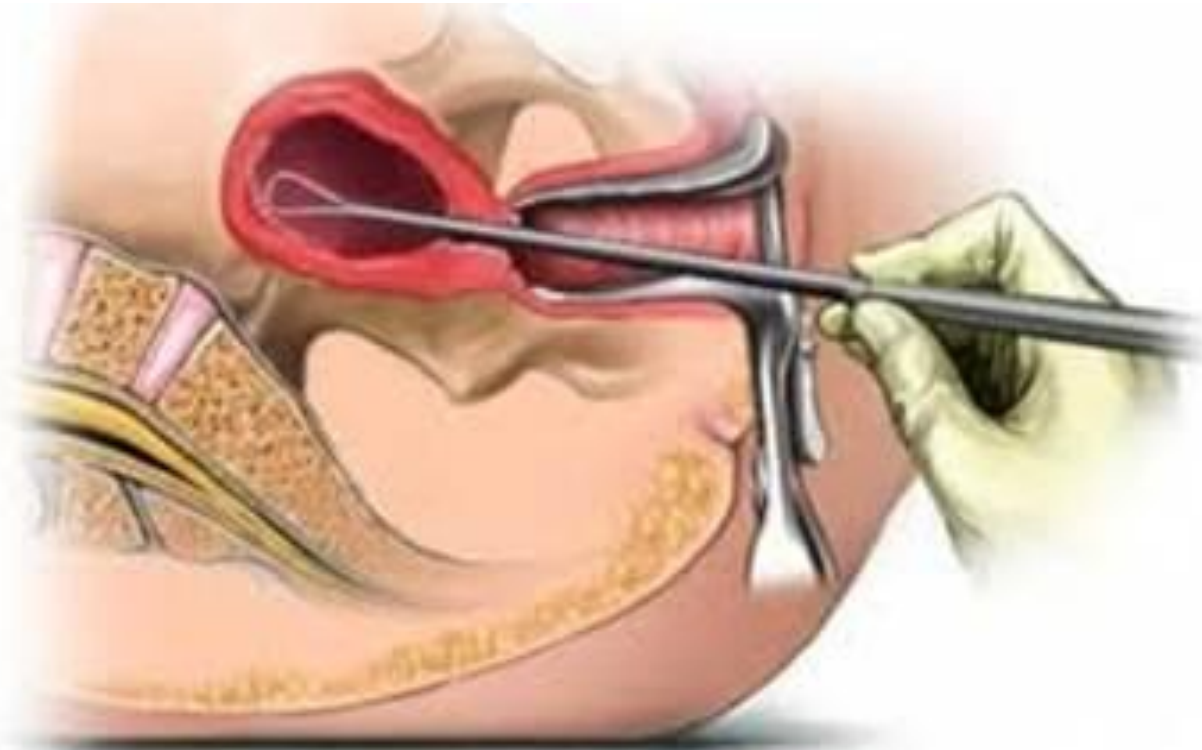
1. Матка щільна.
2. Розміри матки менше терміну гестації.
3. Цервікальний канал закритий, іноді не повністю.

Лікування:

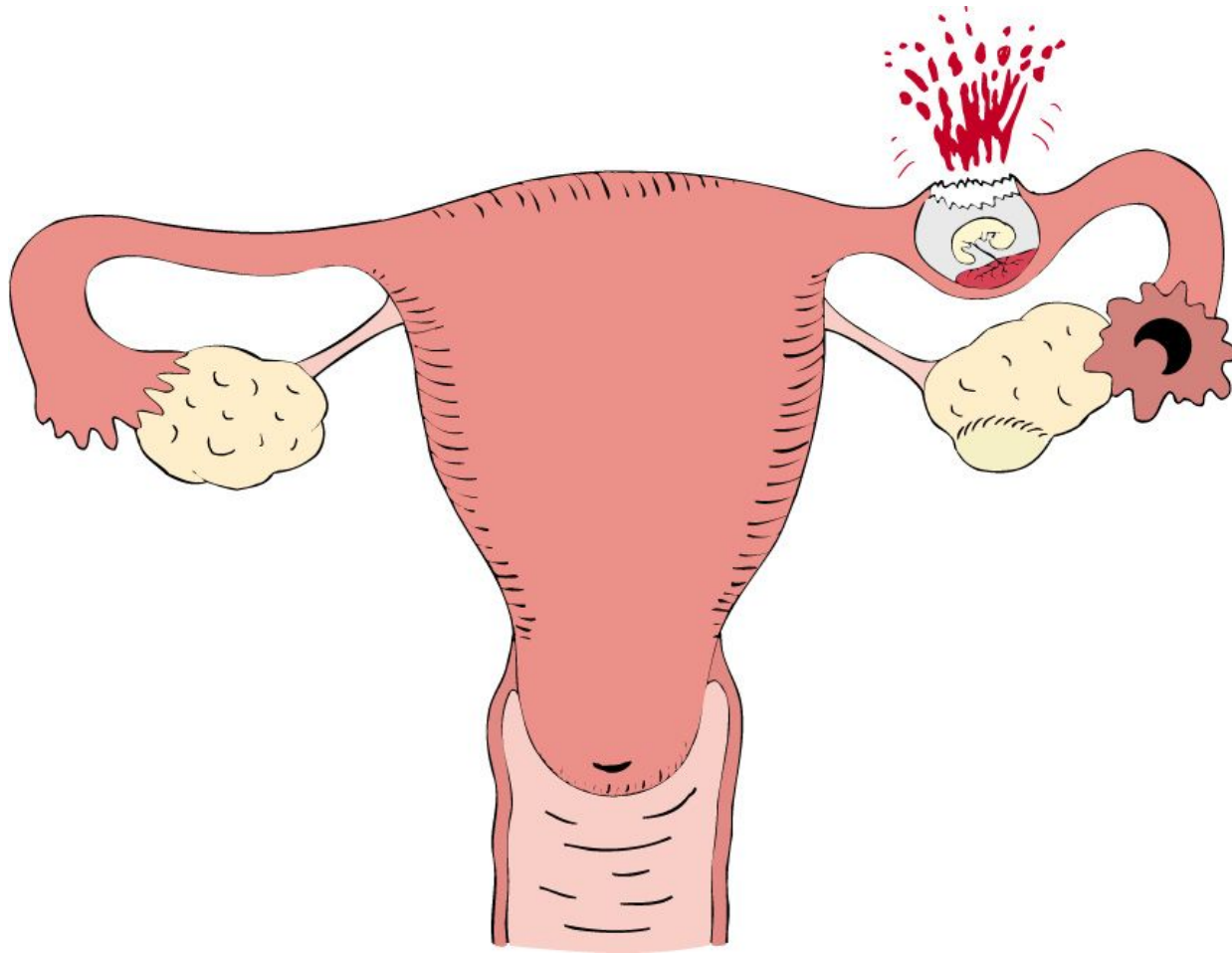


- інструментальне випорожнення матки під внутрішньовенним наркозом (обов'язкове гістологічне дослідження отриманого матеріалу);
- препарати, скорочуючі матку (10 ОД окситоцину внутрішньовенно крапельно або 0,5 мкг метилергобревіну внутрішньовенно або внутрішньом'язово);
- при продовженні кровотечі 800 мкг мізопростолу ректально;
- відновлення величини крововтрати за показаннями;
- антибактеріальна терапія за показаннями.

Лікування викидню



Позаматкова вагітність



- **Під позаматковою вагітністю (ПВ)** розуміють вагітність, при якій імплантація заплідненої яйцеклітини відбулася поза порожниною матки.
- Найбільш часта локалізація ПВ – маткові труби.
- **За перебігом :**
 - прогресуюча;
 - порушена (трубний аборт, розрив маткової труби);
 - завмерла вагітність.



Трубна вагітність



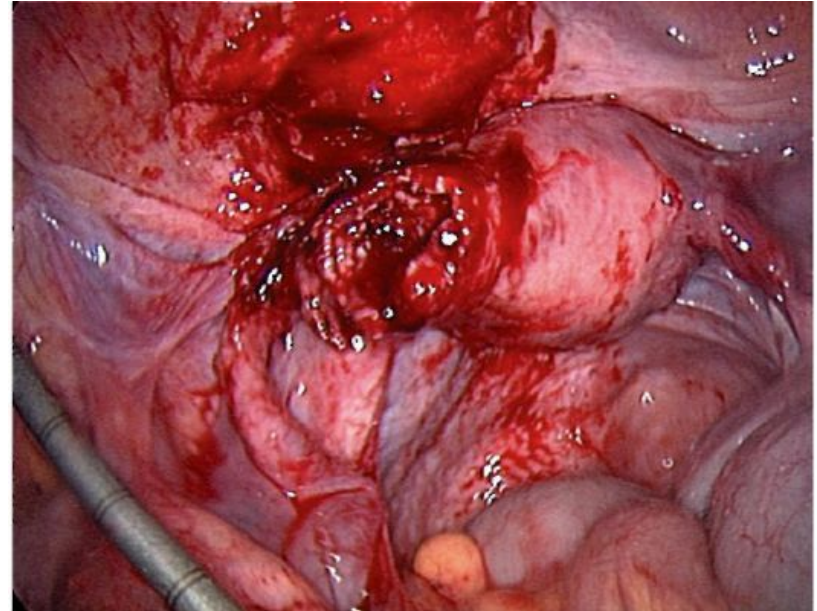
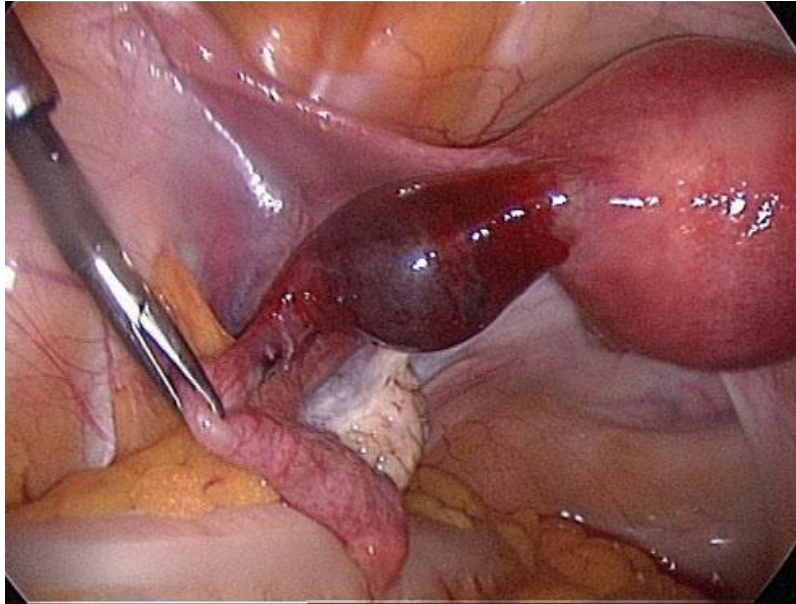
- Прогресуюча



- Трубний аборт
– вихід плідного яйця
з труби в черевну
порожнину



- Розрив труби



Фактори ризику.

- 1. Запальні захворювання матки та придатків матки в анамнезі.
- 2. Рубцево - спайкові зміни органів малого таза внаслідок перенесених раніше операцій на внутрішніх статевих органах, пельвіоперитоніту, абортів.
- 3. Порушення гормональної функції яєчників.
- 4. Генітальний інфантилізм.
- 5. Ендометріоз.
- 6. Довготривале використання внутрішньоматкових контрацептивів.
- 7. Допоміжні репродуктивні технології.



Діагностика.

- *Клінічні ознаки.*

- **1. Ознаки вагітності :**

- затримка менструацій;
- нагрубання молочних залоз;
- зміна смакових, нюхових та інших відчуттів характерних для вагітності;
- ознаки раннього гестозу (нудота, блювання та ін.);
- позитивні імунологічні реакції на вагітність (ХГЛ у сироватці крові та сечі).

- **2. Порушення менструального циклу – мажучі, кров`яні виділення зі статевих шляхів:**

- після затримки менструацій;
- з початком наступної менструації;
- до настання очікуваної менструації;



Діагностика

- **3. Больовий синдром :**
 - односторонній переймоподібний або постійний біль внизу живота;
 - раптовий інтенсивний біль у нижній частині живота;
 - - перитонеальні симптоми у нижньому відділі живота, різного ступеня вираженості;
 - ірадіація болю у пряму кишку, область промежини та крижі.



Діагностика

4. Ознаки внутрішньочеревної кровотечі (у разі порушеної ПВ)

5. Порушення загального стану (у разі порушеної ПВ):

- слабкість, головокружіння, втрата свідомості, холодний піт, колапс, гемодинамічні порушення;
- нудота, рефлексорне блювання;
- метеоризм, однократна діарея.
- *Дані гінекологічного обстеження :*
 - ціаноз слизової оболонки піхви та шийки матки;
 - розміри матки менші від очікуваного терміну вагітності;
 - одностороннє збільшення та болючість придатків матки;
 - нависання склепінь піхви (у разі гемоперитонеума);
 - різка болючість заднього склепіння піхви (“крик Дугласа”);
 - болючість при зміщенні шийки матки.



Діагностика

- *Інструментальні методи обстеження.*
- **УЗД :**
 - відсутність плодового яйця у порожнині матки;
 - візуалізація ембріона поза порожниною матки;
 - виявлення утвору неоднорідної структури в області проекції маткових труб;
 - значна кількість вільної рідини у дугласовому просторі.

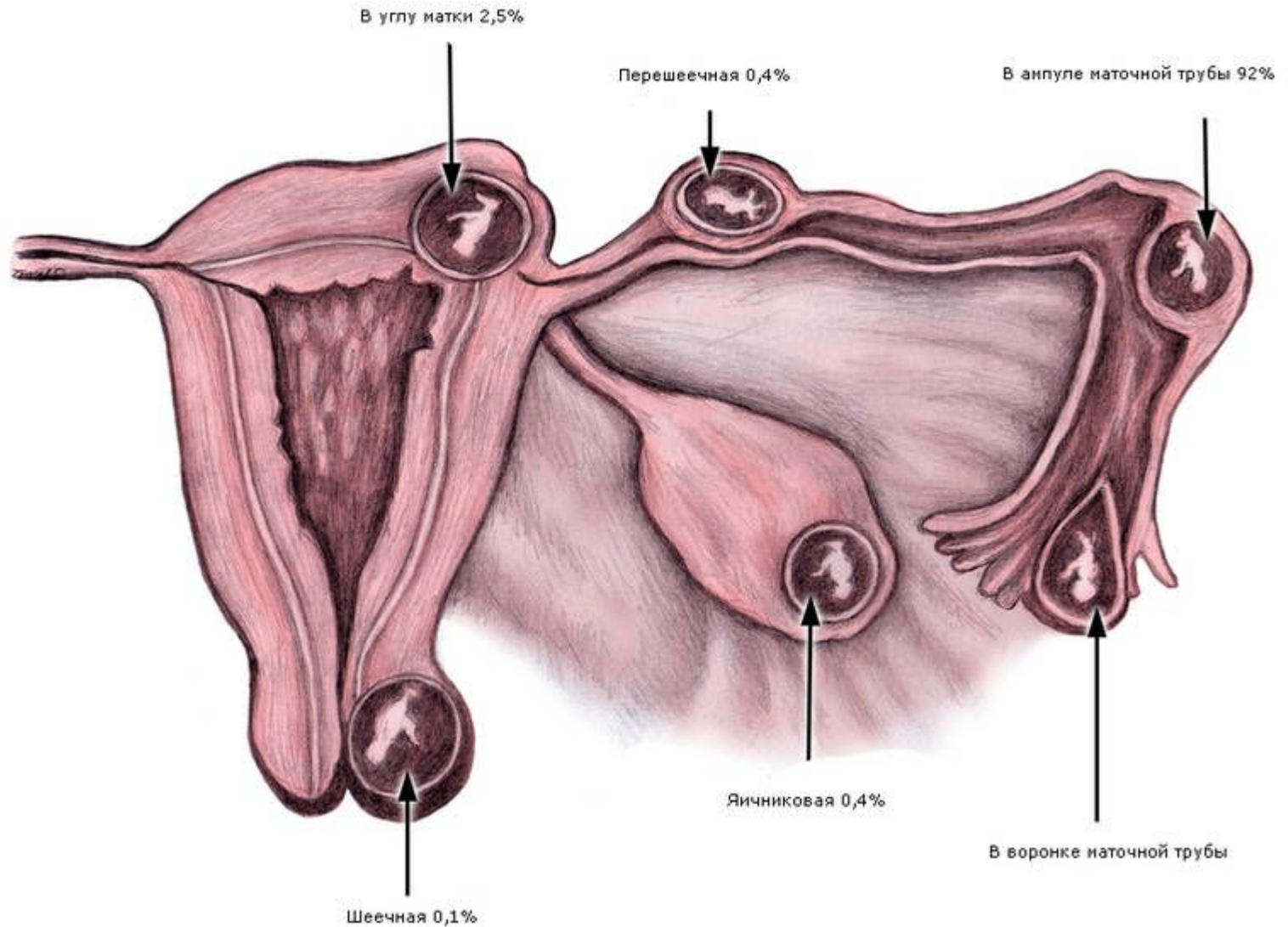


Діагностика

- Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви.
- Проводиться за відсутності апарату УЗД для діагностики трубного аборту. Наявність у пунктаті рідкої крові – одна з ознак ПВ.



Види позаматкової вагітності



Разные формы внематочной беременности.

а — яичниковая (внутрифолликулярная) беременность;

б — брюшная беременность (имплантация эмбриона на серозе тонкой кишки);

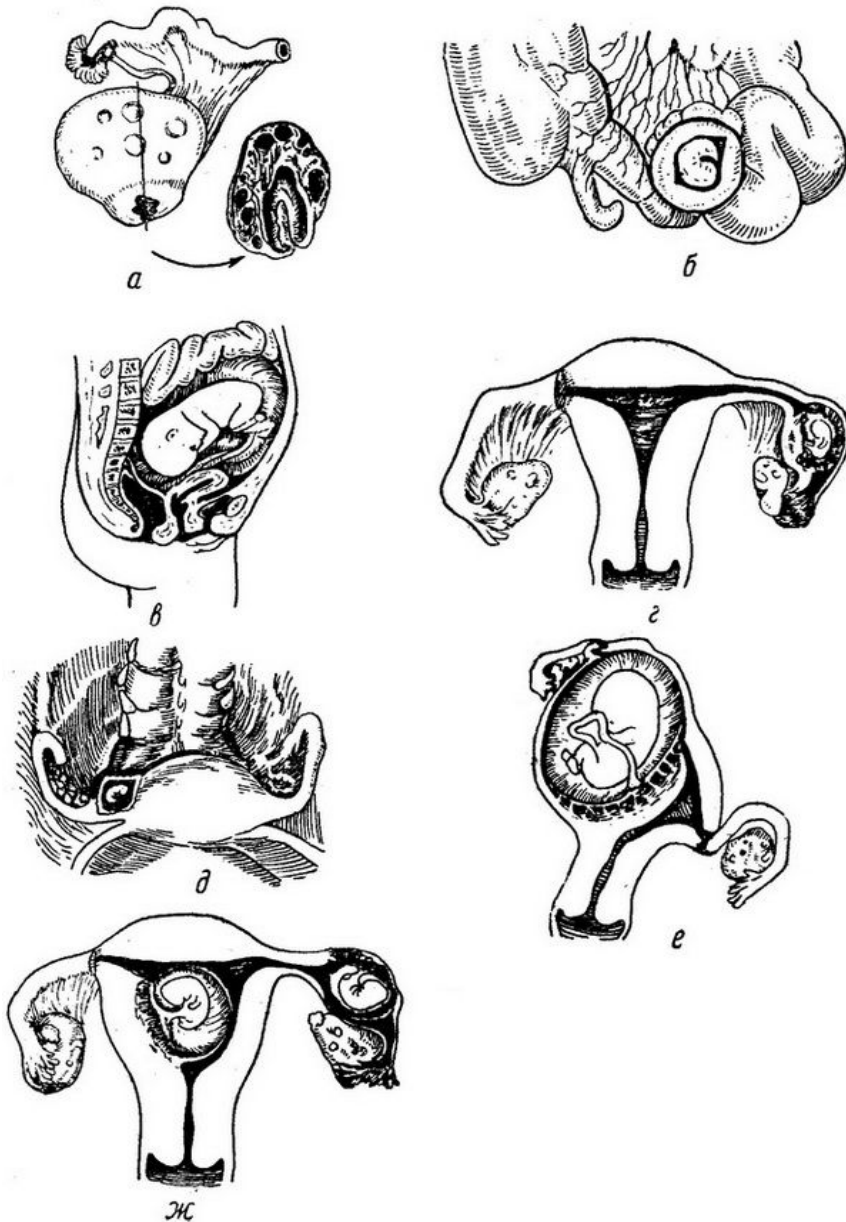
в — брюшная беременность (имплантация в дугласовом пространстве с выходом плода в брюшную полость);

г — трубная (ампулярная) беременность;

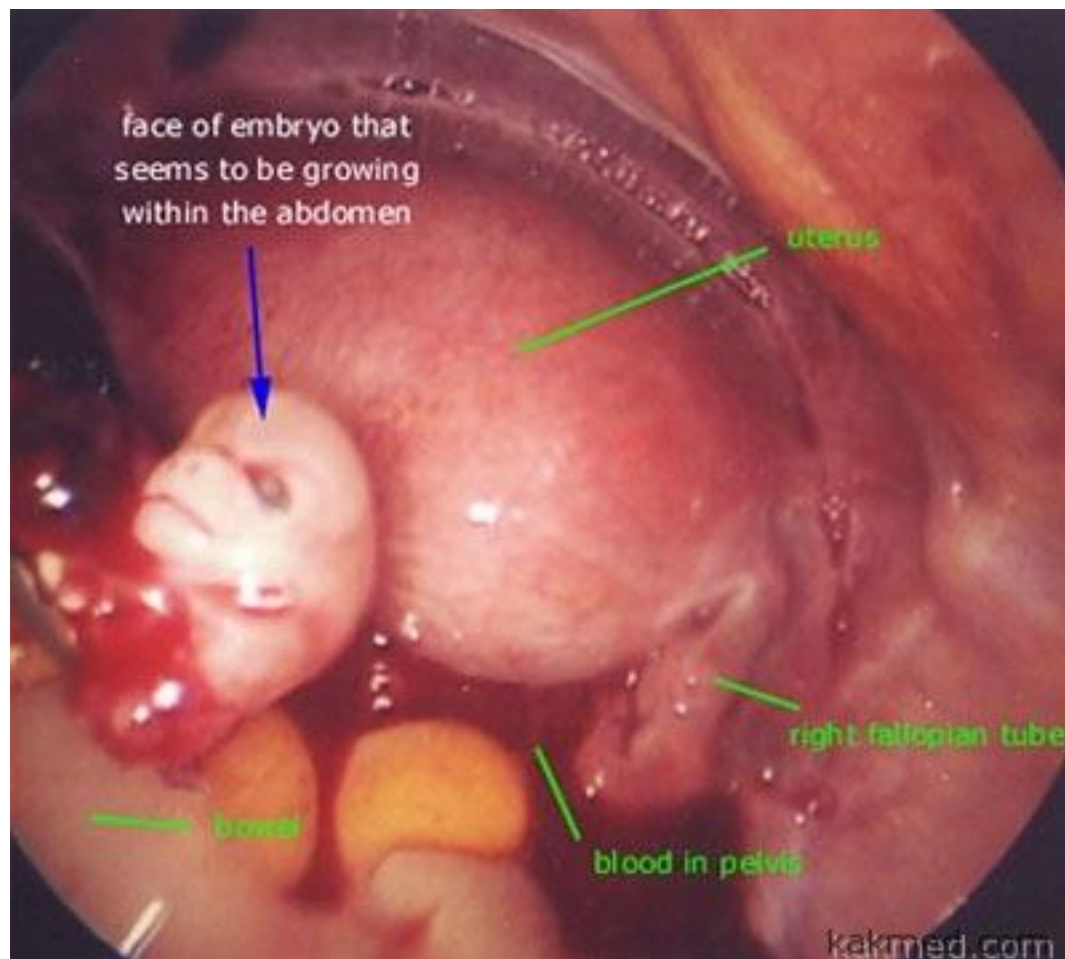
д — трубная (истмическая) беременность;

е — трубная (интерстициальная) беременность;

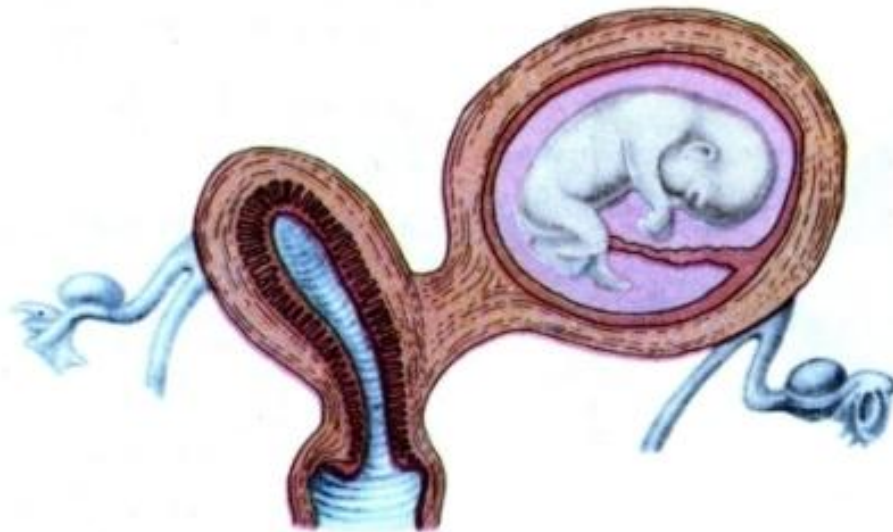
ж — внутриматочная и внематочная (трубная) беременность.



Черевна вагітність



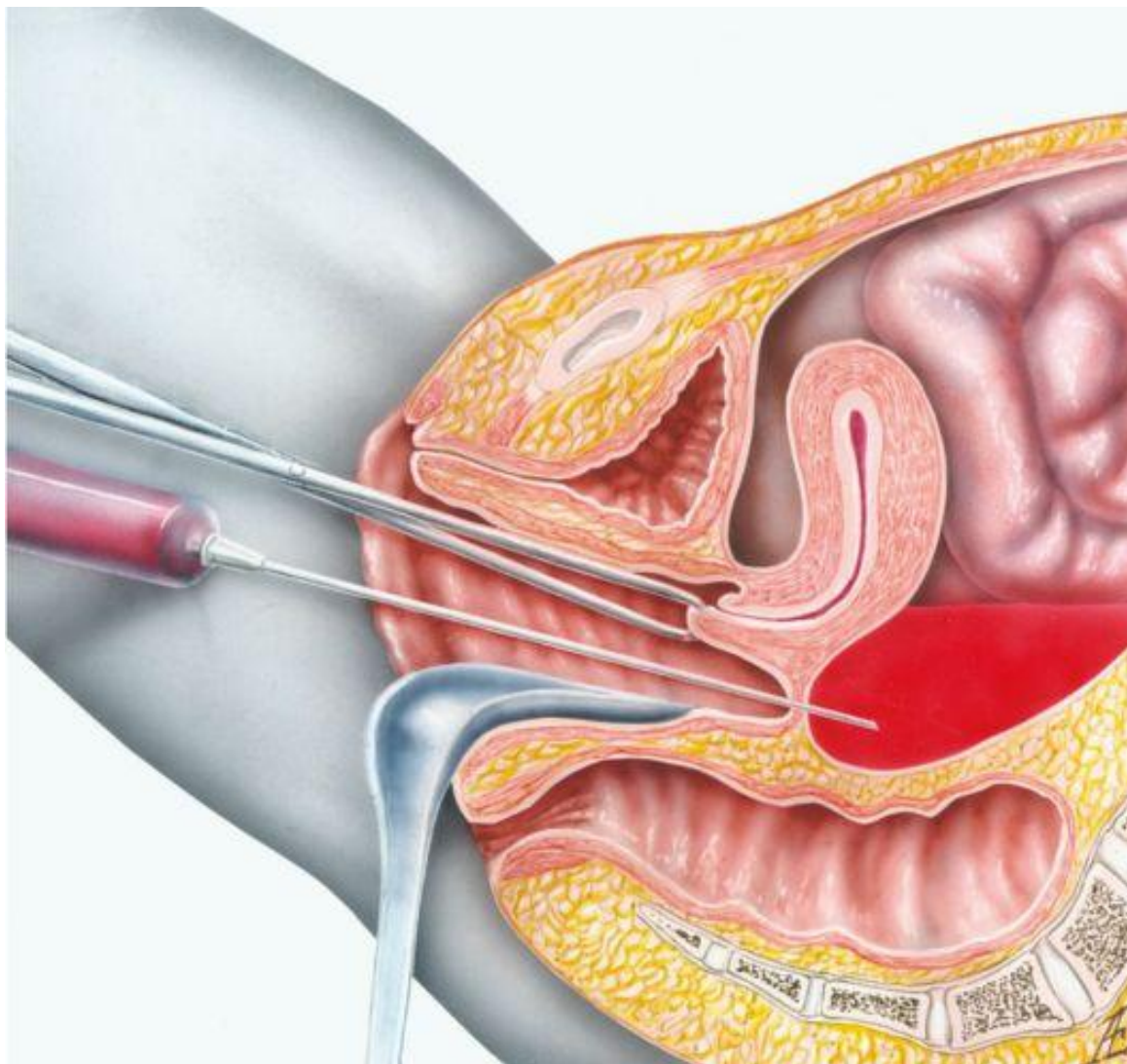
Вагітність в рудиментарному розі матки



ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. Беременность в рудиментарном роге матки.

Пункція заднього склепіння

- Темна кров, що не зсідається



Міхуровий занесок



Пузырный занос — это продукт зачатия, при котором не происходит нормального развития эмбриона, а ворсины хориона разрастаются в виде пузырей, наполненных жидкостью

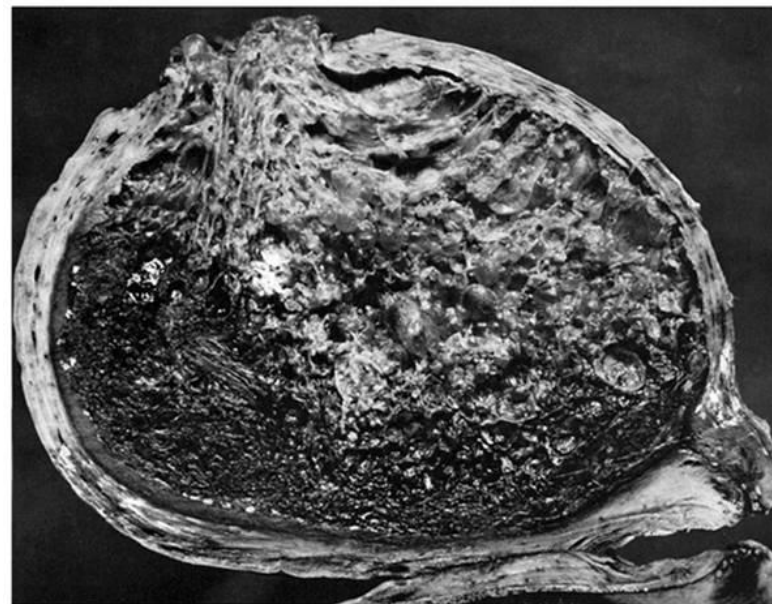


Рис. 267. Деструктивный міхуровий занесок великих розмірів

Клінічна картина:



- Кровотечі з міхурцями.
- Порушення співвідношення між терміном вагітності і величиною матки за датою останньої менструації.
- Виражені гестози вагітних: блювання, преєклампсія в II триместрі вагітності.
- Інколи розвивається гіпертиреоз
- Біль в животі
- пухлини яєчників
(лютеїнові кісти)
- переривання вагітності, під час якого з матки одночасно з'являються кров'яністі виділення і міхурцевоподібна маса.

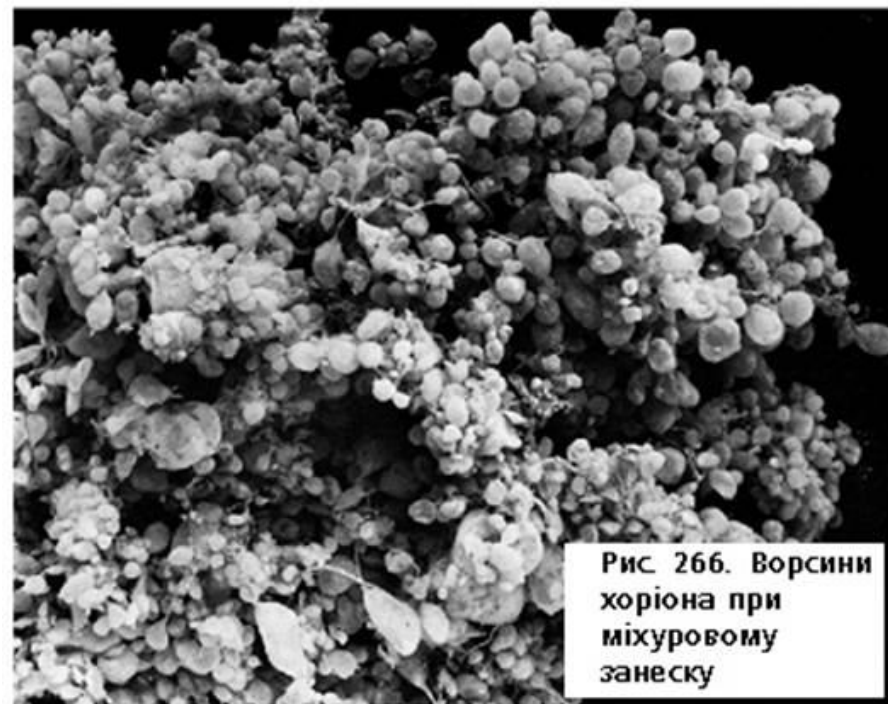


Рис. 266. Ворсини хоріона при міхуровому занеску

Діагностика:



- 1) УЗД – виявляє наявність міхурців (синдром "снігової бурі" «)
- 2) Рентгенологічні дослідження грудної клітини - метастази при **хоріонепітеліомі – злоякісна форма!!!**
- 3) Гістологічне дослідження видалених тканин
- 4) **Визначення ХГ**



Лікування:

Видалення міхурцевого занеску можна здійснити шляхом :

- 1) введення скоротливих препаратів (простагландинів, окситоцину),
- 2) вишкрібання,
- 3) у важких випадках – за допомогою лапаротомії і гістеректомії,
- 4) надпівової ампутації або екстирпації матки без придатків (при деструктивній формі).



Надання базової (дотранспортної) допомоги у разі кровотечі та одночасна організація транспортування в найближчий ЗОЗ II-III рівнів надання спеціалізованої стаціонарної допомоги НАКАЗ 205

- 1. Катетеризація периферичної вени та розпочати ІТ. Темп та об'єм інфузійної терапії визначається величиною крововтрати та станом вітальних функцій.**
- 2. Відновлення ОЦК збалансованими сольовими розчинами (Стерофундин, Рінгера лактат та інш.).**
- 3. Транспортування «лежачи» з нахилом до 15° на лівий бік – запобігання аорто- кавального синдрому.**
- 4. Катетеризація двох периферичних вен катетерами великого діаметру (№ 14-16G).**
- 5. Оксигенотерапія –100% киснем зі швидкістю 10- 15 л/хв. через носо- лицьову маску або носову канюлю.**
- 6. Не допускати переохолодження під час транспортування.**
- 7. Негайне інформування ЗОЗ, до якого скеровують жінку**





• Дякую за увагу!