

Казанский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2

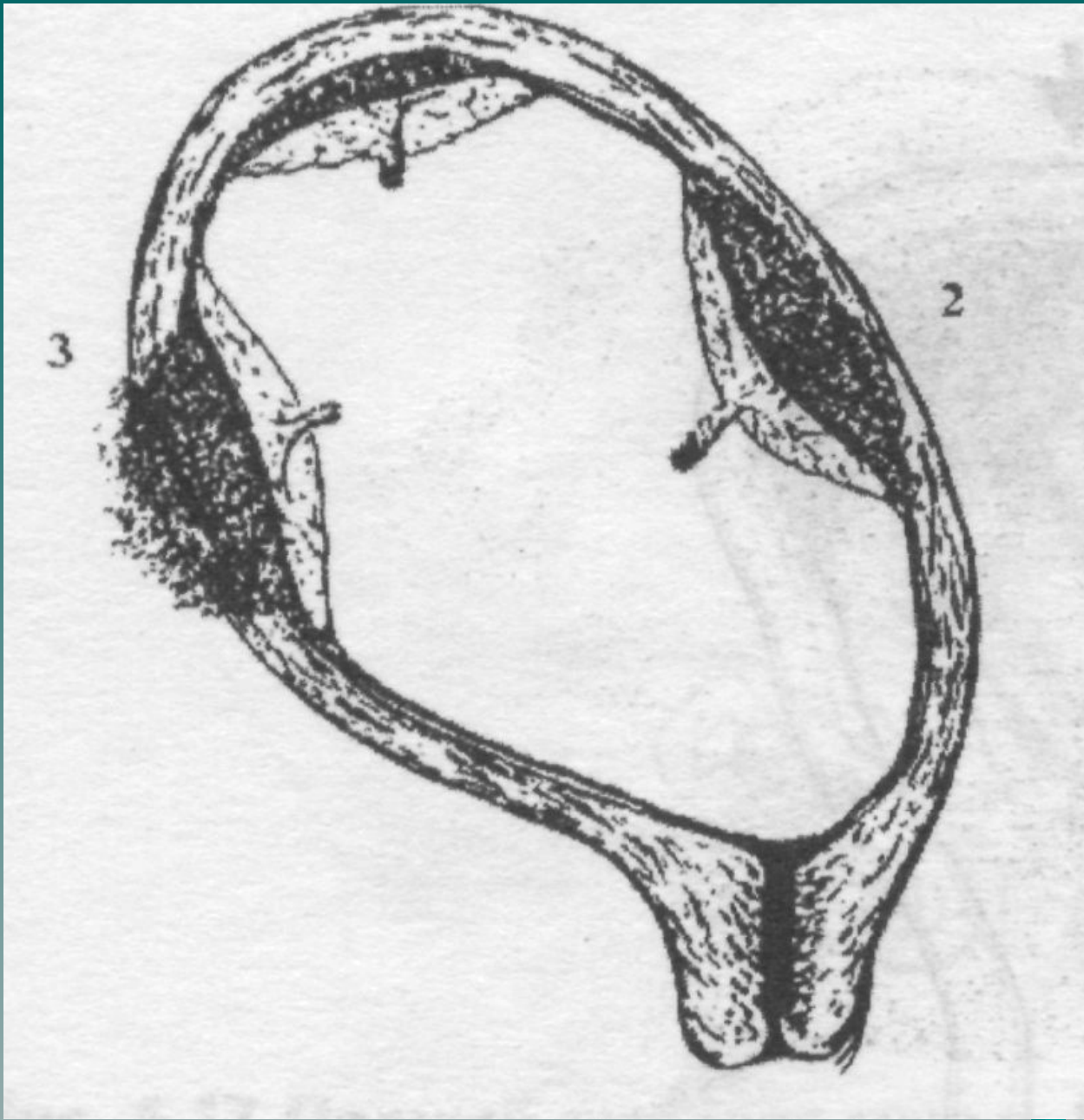
Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах

Профессор Габидуллина Р.И.

[Сайт готовых презентаций](#)

Кровотечение в последовом периоде

- ◆ *Плотное прикрепление последа* (placenta adhaerens) – прикрепление плаценты к базальному слою эндометрия вследствие патологических изменений губчатого слоя децидуальной оболочки
- ◆ *Истинное вращение последа* (placenta increta/percreta) – плацента врастает в миометрий (increta, 1:4000) или прорастает всю толщу мышц и серозного покрова матки (percreta 1:7000)



Факторы риска

- ◆ Атрофический эндометрит вследствие перенесенных ранее септических и послеабортных процессов
- ◆ Специфические поражения эндометрия (гонорея, туберкулез)
- ◆ Чрезмерные выскабливания слизистой матки
- ◆ Наличие рубцов (после консервативной миомэктомии, КС)
- ◆ Предлежание плаценты
- ◆ Большое число родов
- ◆ Аденомиоз

Проявляется нарушением
процесса отделения плаценты.
*Признаков отделения последа
нет!!!*



Тактика ведения

- ◆ При отсутствии кровотечения период ожидания отделения последа составляет 30 мин.
- ◆ При отсутствии признаков отделения через 30 мин. или при наличии кровотечения - ручное исследование матки (после катетеризации мочевого пузыря)
- ◆ При плотном прикреплении – отделить послед рукой «пилящими» движениями, истинное вращение – показание для экстирпации матки

Кровотечение в раннем послеродовом периоде

- ◆ Гипо- и атонические
- ◆ Травмы родовых путей
- ◆ Коагулопатические (вторичные или передающиеся по наследству нарушения гемостаза, например болезнь Виллебранта, идиопатическая пурпура)


Физиологические механизмы остановки кровотечения

- ◆ Система гемостаза (образование тромбов в сосудах плацентарной площадки)
- ◆ Сокращение миометрия

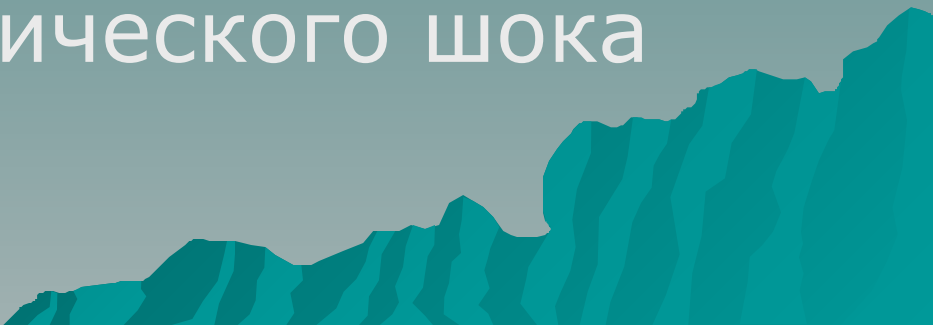
Гипотония матки – состояние при котором происходит снижение тонуса матки и ее сократительной способности. Мышцы реагируют на раздражители, но слабо, неадекватно силе раздражения.

Атония матки – отсутствие тонуса и сократительной деятельности матки

Факторы риска

- ◆ Пороки развития матки
 - ◆ Дистрофические изменения мышц (воспаление, много родов или абортов)
 - ◆ Перерастяжение матки во время беременности (многоплодие, многоводие, крупный плод)
 - ◆ Стремительные или затянувшиеся роды
- 

Клиническое течение

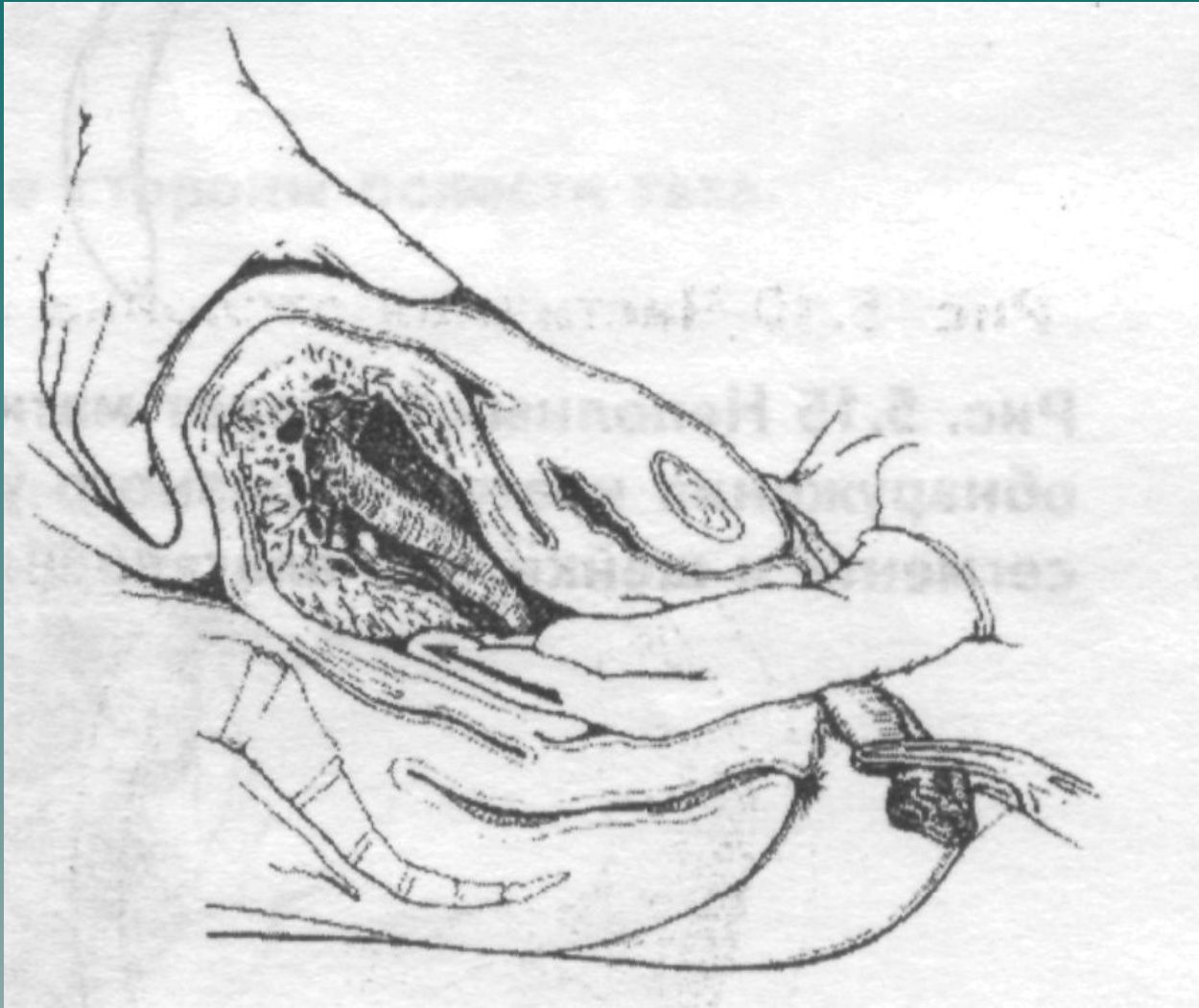
- ◆ Кровотечение обильное алой кровью или порциями темными сгустками. При гипотонии периодически возобновляется.
 - ◆ Матка дряблая, большого размера, верхняя граница выше пупка. При атонии тестоватая.
 - ◆ Картина геморрагического шока
- 

Мероприятия по остановке кровотечения

Консервативные мероприятия (калесома)

- ◆ Катетер в мочевой пузырь
- ◆ Лед на низ живота
- ◆ Сокращающие препараты
- ◆ Массаж матки наружный

При продолжающемся кровотечении – ручное исследование полости матки



Мероприятия по остановке кровотечения

Оперативные мероприятия

- ◆ Шов на матку
- ◆ Перевязка и эмболизация маточных сосудов
- ◆ Ампутация матки при кровопотере не более 1,5 л и стабильном состоянии
- ◆ Экстирпация матки
- ◆ Перевязка внутренних подвздошных артерий

Принципы лечения акушерских кровотечений

1. Остановка кровотечения
2. Коррекция гемостаза
3. Нормализация гемодинамики

Организационные мероприятия при массивной кровопотере

1. Обеспечение всех мероприятий одним человеком (самый опытный)
2. Организация клинико-лабораторных исследований, гемостазиограммы (м.б. сред. мед. персонал)
3. Организация медикаментозного обеспечения
4. Организация гемотрансфузий
5. Контакты с родственниками

Основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии

- ◆ Восстановление ОЦК (кристаллоиды и высокомолекулярные р-ры Инфукол, Стабизол 10-20 мк/кг)
- ◆ Раннее и быстрое введение СЗП (не менее 1 л)
- ◆ Гемотрансфузия (Ег масса при $Hb < 80$ г/л, $Ht < 25\%$)
- ◆ Предотвращение фибринолиза: ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс), транексамовая кислота (трансамча)
- ◆ Стимуляция гемостаза: факторы свертывания (Новосевен), дицинон, этамзилат
- ◆ Отказ от гепарина



[Сайт презентаций](#)