

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА РНИМУ
Зав. каф., д.м.н., проф. Ю. Э. Доброхотова**

Кровотечения в поздние сроки беременности

Причины кровотечения в поздние сроки беременности

- предлежание плаценты
- преждевременная отслойка
нормально расположенной плаценты.
- эрозии и полипы шейки матки
- рак шейки матки и влагалища
- разрывы варикозных узлов влагалища
- травмы влагалища
- разрывы сосудов пуповины, при
оболочечном их прикреплении

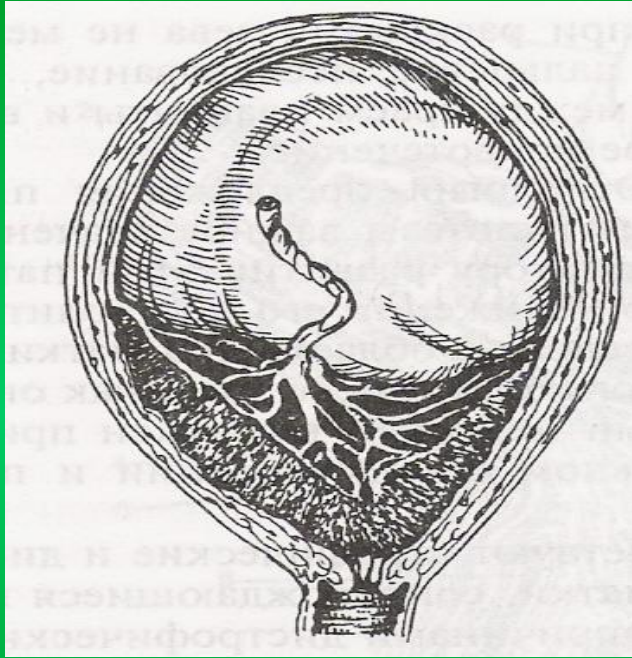


50%

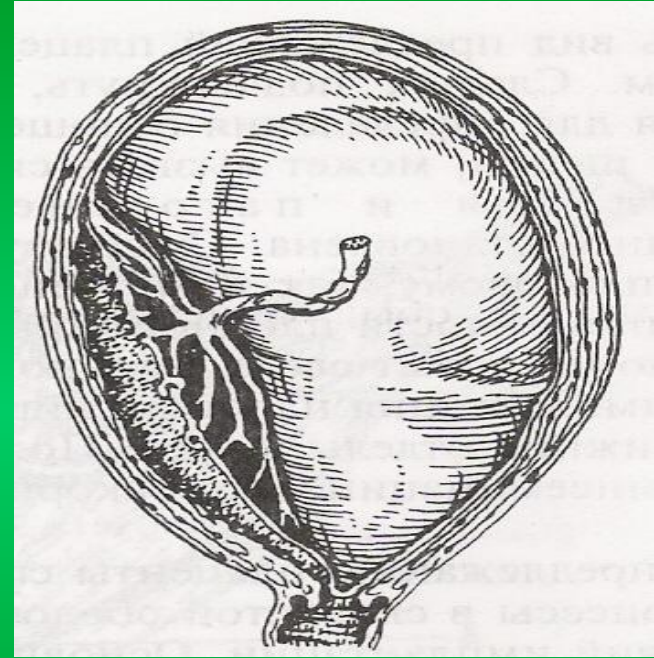
Предлежание плаценты

- (*placenta praevia*) это аномалия расположения плаценты, при которой она прикреплена в области нижнего маточного сегмента. При этом та или другая часть ее находится в области внутреннего маточного зева, частично или полностью перекрывая его.

Варианты предлежания плаценты



Центральное предлежание плаценты (*placenta praevia centralis*) – внутренний зев перекрыт плацентой.

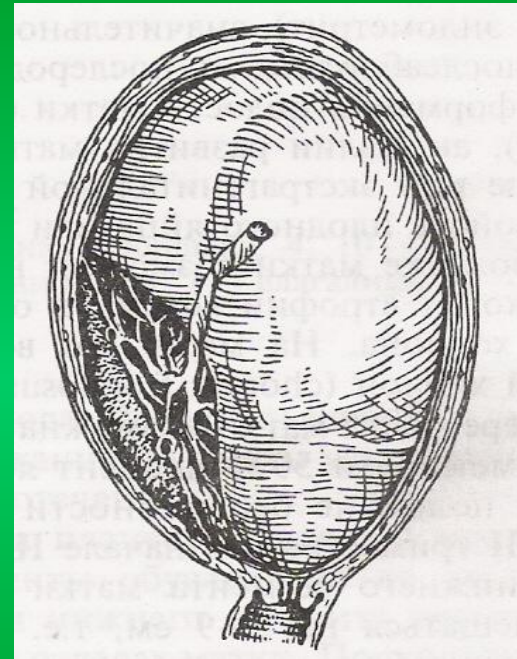


Боковое предлежание плаценты (*placenta praevia lateralis*) – предлежат части плаценты в пределах внутреннего зева.

Варианты предлежания плаценты



**Краевое предлежание
плаценты** - (placenta
praevia marginalis) нижний
край плаценты находится у
краёв внутреннего зева

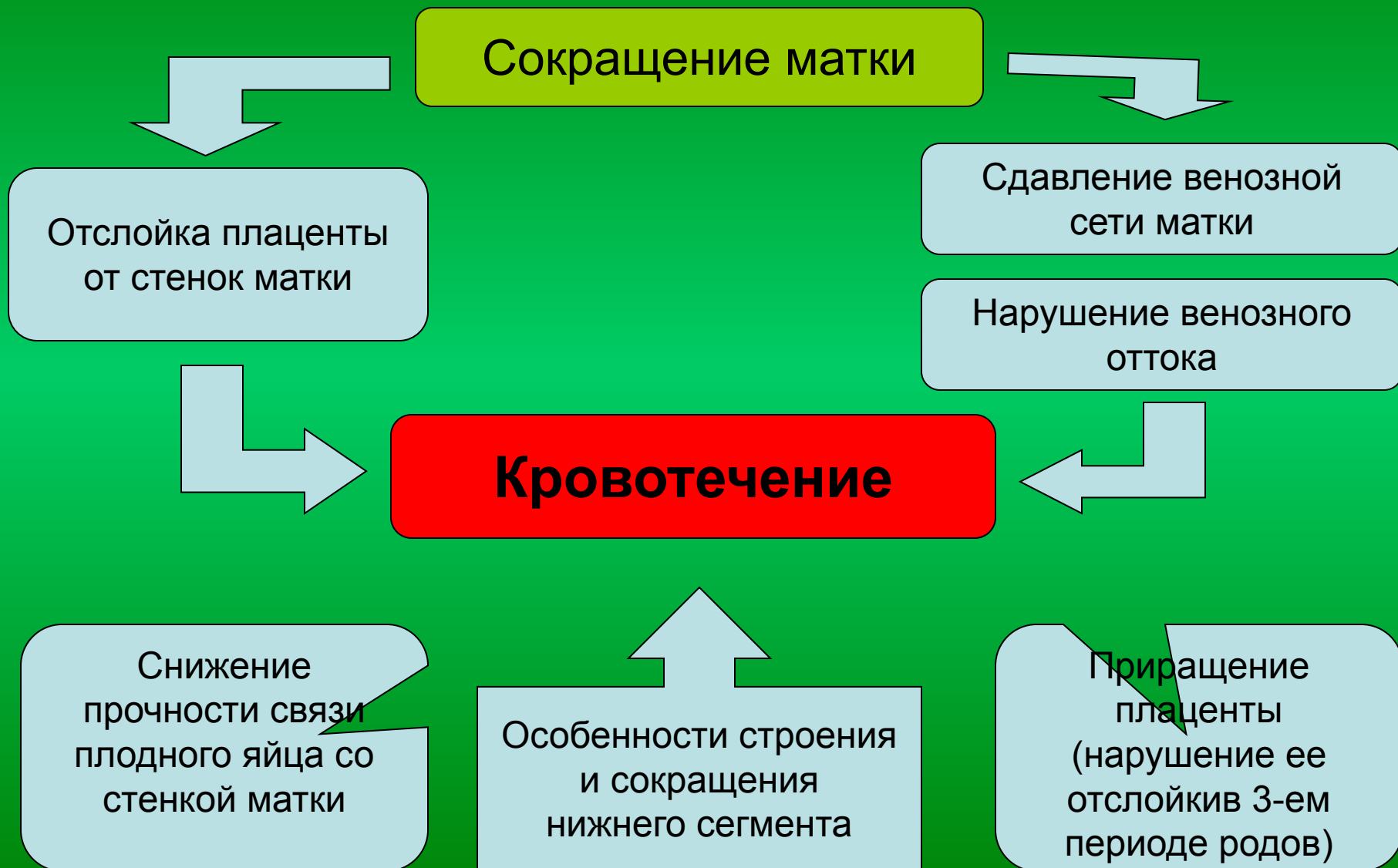


Низкая плацентация - плацента
имплантируется в нижнем
сегменте матки, но её край не
достигает внутреннего зева.

Факторы, предрасполагающие к предлежанию плаценты:

- Плодовый фактор – неполноценность плодного яйца, снижение его протеолитических свойств.
- Маточный фактор (генитальный) – атрофические и дистрофические процессы в слизистой оболочке матки (генитальный инфантилизм, хронический эндометрит, значительное число родов в анамнезе, перенесённые аборт, послеабортные и послеродовые септические заболевания, миома матки с межмышечным или подслизистым расположением узлов; патология шейки матки: псевдоэрозии, эндоцервициты, истмиоцервикальная недостаточность).
- Экстрагенитальный фактор – хронические заболевания, вызывающие нарушения кровообращения в органах малого таза (заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек, различные инфекции и интоксикации).

Патогенез развития кровотечения при предлежании плаценты



Диагностика предлежания плаценты



Диагностика предлежания плаценты



Безболезненное кровотечение в III триместре беременности, независимо от того, выраженное оно или незначительное, должно рассматриваться как обусловленное *placenta praevia* до тех пор, пока диагноз не уточнен окончательно.

При поступлении беременной с кровотечением в стационар для уточнения диагноза при подготовленной операционной (для проведения кесарева сечения) производят осмотр шейки матки с помощью зеркал и двуручное влагалищное исследование. При осмотре шейки матки с помощью зеркал можно определить источник кровотечения и исключить полип цервикального канала, эрозию шейки матки, варикозное расширение вен влагалища с разрывом узла, рак влагалища и шейки матки.

Тактика ведения беременности при предлежании плаценты

- В первой половине беременности при отсутствии кровяных выделений
 - Наблюдение врача женской консультации.
 - Исключение физической нагрузки, поездок, половой жизни.
 - УЗИ раз в 3-4 недели.
- Во второй половине беременности при сохранении предлежания плаценты
 - Нахождение в стационаре

Показания к плановому кесареву сечению при предлежании плаценты

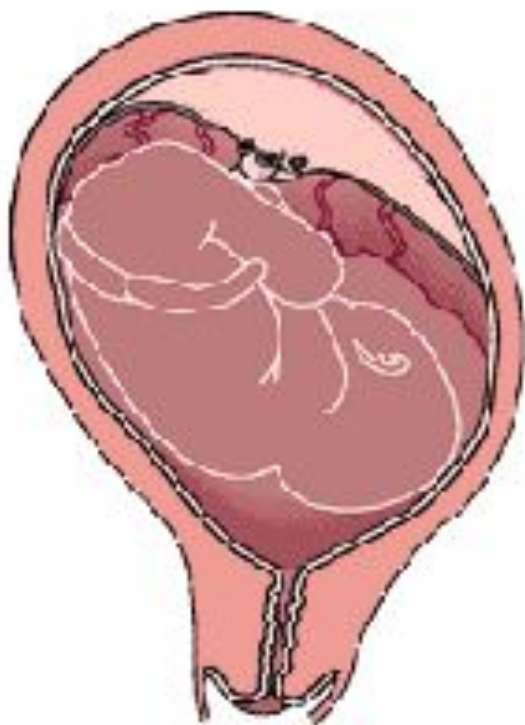
- Полное предлежание плаценты
- Боковое или краевое предлежание плаценты в сочетании с
 - косым или поперечным положением плода
 - тазовым предлежанием
 - узким тазом
 - многоплодием
 - рубцом на матке
 - возрастом первородящей старше 30 лет

Особенности кесарева сечения при предлежании плаценты

- В плановом порядке в сроке 37-38 недель
- Предпочтительно корпоральное кесарево сечение
- Предпочтителен эндотрахеальный наркоз

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Норма



Отслойка плаценты



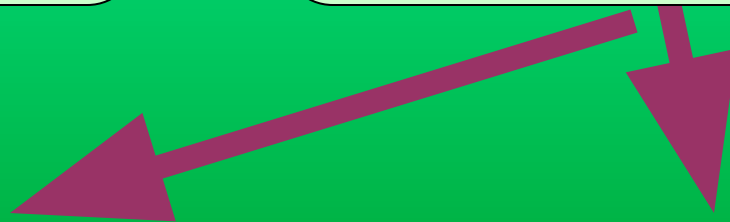
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Полная

Неполная

Прогрессирующая

Непрогрессирующая



Этиология ПОНРП

- артериальная гипертензия
- преэклампсия, эклампсия
- гломерулонефрит
- пиелонефрит
- эндокринопатии
- антифосфолипидный синдром
- аллергические реакции
- аномалии развития (двууголая, седловидная матка)
- опухоли (миомы) матки

Клинические проявления ПОНРП

- кровотечение
- боль в животе и поясничной области
- болезненность и гипертонус матки
- острая гипоксия плода.

ПОНРП легкой степени

- болевые симптомы отсутствуют
- матка в нормотонусе
- сердцебиение плода не страдает
- видимые слизистые оболочки и кожные покровы обычного цвета
- пульс иногда учащен, хорошего наполнения.
- выделения из половых путей скудные

ПОНРП средней степени

- отслойка 1/4 поверхности плаценты
- постоянные боли в животе
- выделения из половых путей - темная кровь со сгустками, иногда алая, в значительном количестве
- тонус матки повышен
- между схватками матка расслабляется не полностью
- матка может иметь асимметричную форму
- болезненность при пальпации матки
- трудно выслушать сердцебиение плода.
- гипоксия плода
- бледность видимых слизистых оболочек и кожных покровов
- кожа холодная, влажная на ощупь
- пульс частый, слабого наполнения и напряжения
- артериальное давление снижено
- дыхание учащено.

Тяжелая ПОНРП

- отслойка более 2/3 плаценты
- внезапное: появление болей в животе
- слабость, головокружение, часто обморочное состояние
- больная беспокойна, стонет
- кожные покровы и слизистые оболочки бледные, лицо покрыто холодным потом
- дыхание и пульс слабого наполнения и напряжения
- артериальное давление снижено
- живот резко вздут
- матка, напряжена, с "локальной припухлостью", болезненная
- мелкие части плода и сердцебиение не определяются
- в тяжелых случаях развивается почечная недостаточность

Разрыв матки (Персианинов Л.И., 1964г)

I

По времени

Во время беременности

Во время родов

II

По патогенезу

Самопроизвольный

Насильственный

Механический

Травматический

Гистопатический

Смешанный

Механогистопатический



Этиология

- Механические факторы
 - клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери
 - неправильное положение плода
 - рубцовое изменение шейки матки
 - опухоли в малом тазу, препятствующие продвижению плода.
- Гистопатические изменения миометрия.
 - рубцовые, атрофические и дистрофические изменения миометрия после
 - осложненных родов
 - большого числа родов
 - аборт
 - неоднократных выскабливании стенок полости матки
 - рубцы на матке после
 - кесарево сечения
 - консервативной миомэктомии
 - пороки развития матки

Этиология

- Насильственные факторы
 - давление на дно матки (прием Кристеллера)
 - применение акушерских родоразрешающих операций
 - длительная стимуляция окситоцином, многорожавших, при многоплодной беременности и крупном плоде
 - попытка поворота плода при запущенном поперечном положении
 - форсированное извлечение плода за тазовый конец с освобождением запрокинутых ручек, с разогнутой головкой
 - механическое воздействие извне (удар в живот, дорожные катастрофы)

Угрожающий разрыв матки

- интенсивная усиливающая родовая деятельность
- судорожный характер схваток
- укорочение промежутка между схватками
- поведение роженицы беспокойное
- сухость кожи и слизистой
- тахикардия
- затруднение мочеиспускания.
- матка болезненна в нижних отделах
- напряжение, болезненность, асимметрия круглых связок матки
- отек наружных половых органов и влагалища
- Четко определяется контракционное кольцо
- острая гипоксия плода, может наступить его гибель

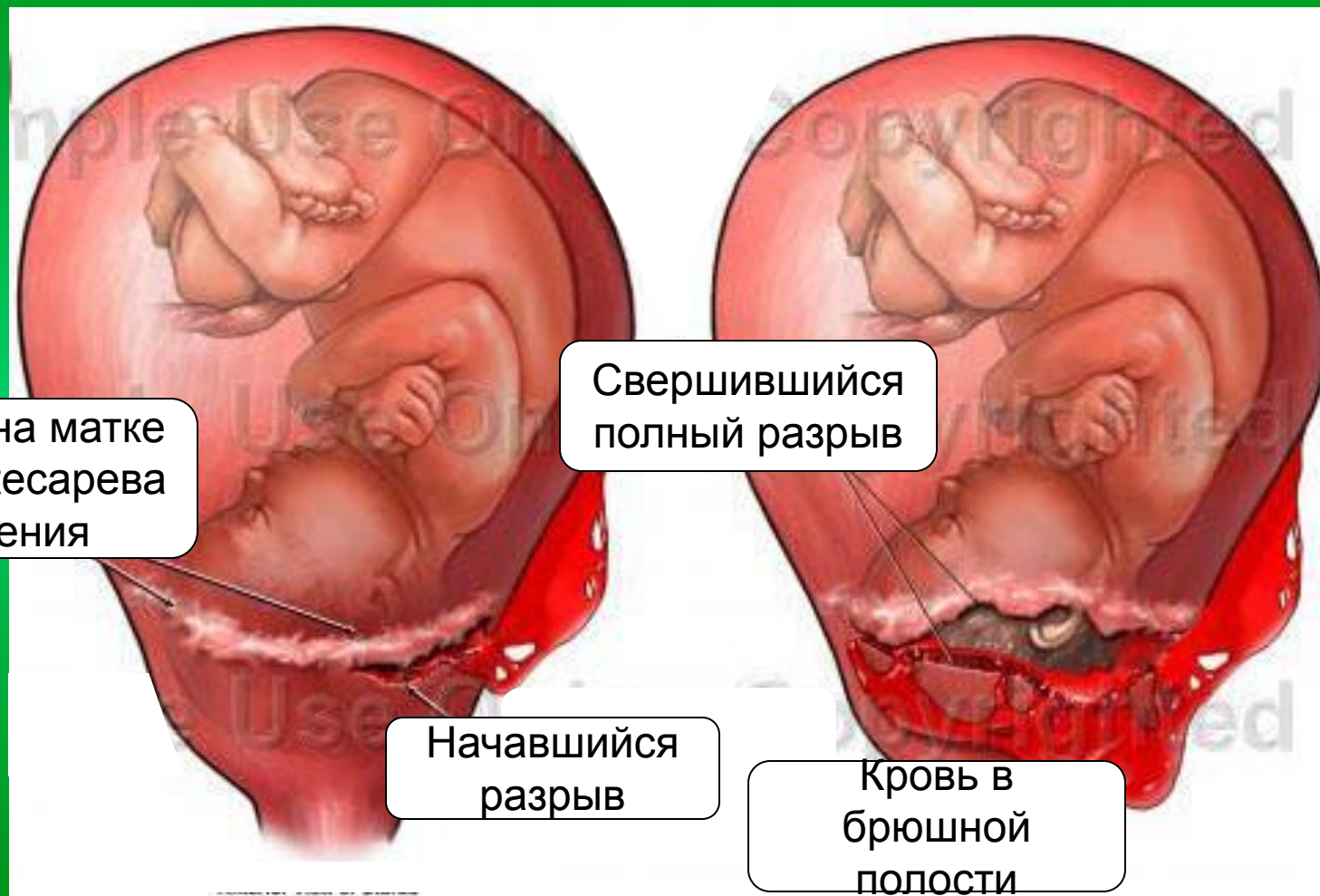
Начавшийся разрыв матки

- разрыв сосудов и появление гематомы в стенке матки
- эректильная стадия шока
- общее возбуждение роженицы
- громкий крик
- расширение зрачков
- судорожный характер схваток
- матка между схватками не расслабляется
- болезненные потуги в отсутствие продвижения плода
- кровяные выделения из половых путей
- примесь крови в моче
- плод обычно погибает внутриутробно от гипоксии

Свершившийся разрыв матки

- резкая боль в животе на высоте одной из схваток
- внезапное прекращение родовой деятельности
- бледность кожных покровов
- расширение зрачков
- западение глаз
- пульс частый, слабого наполнения
- дыхание поверхностное
- тошнота, рвота, головокружения до потери сознания.
- плод, а нередко и послед могут перемещаться в брюшную полость
- сердцебиение плода прекращается
- предлежащая часть плода, которая до этого была прижата ко входу в таз, поднимается вверх
- матка отклоняется в сторону под самой кожей
- умеренное кровотечение из влагалища
- Симптомы раздражения брюшины

Разрыв матки



Разрыв матки



Диафрагма

Брюшная полость

Плод

Матка

Оболочки, пролабирующие
в брюшную полость

Разрыв матки по рубцу
после кесарева сечения

Продолжение разрыва
на левое ребро матки

Продолжение разрыва
на стенку влагалища

Угроза разрыва матки –
показание к экстренному
кесареву сечению!

Порядок обследования беременных с кровотечением

- Сбор анамнеза.
- Пальпация матки (наружное акушерское исследование) и выслушивание сердечных тонов плода.
- Осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- Ультразвуковое исследование.
- Осмотр шейки матки с помощью подогретых зеркал.
- Влагалищное исследование (только в конце беременности и в родах бережно, при готовой операционной).