



АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Акушерские кровотечения —

это патологическое выделение крови из половых путей во время беременности, в родах, в последовом и раннем послеродовом периодах.



КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- не связанные с патологией плодного яйца;
- связанные с патологией плодного яйца.



НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ПЛОДНОГО
ЯЙЦА:

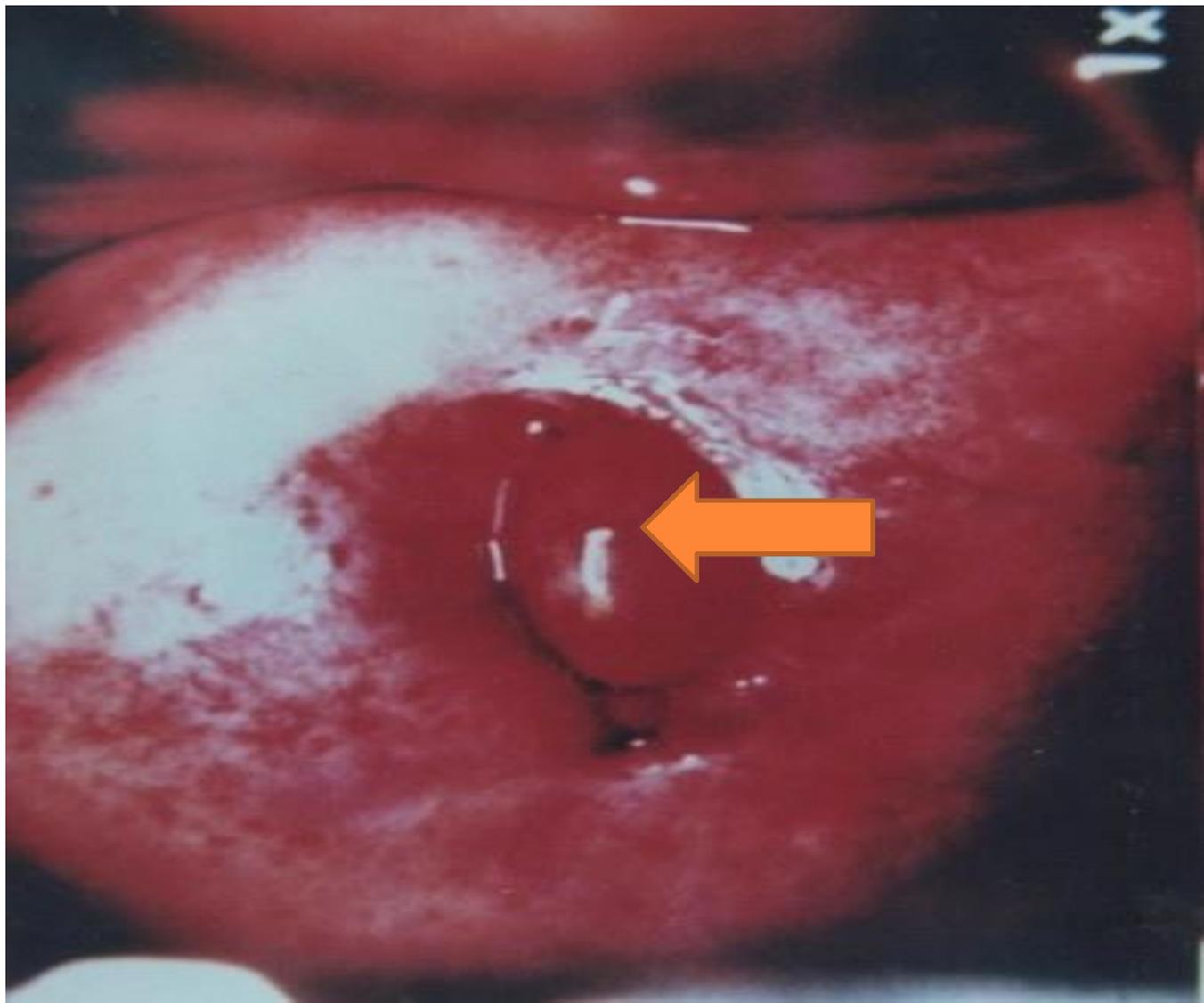
«ЛОЖНЫЕ МЕНСТРУАЦИИ»



ПСЕВДОЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ



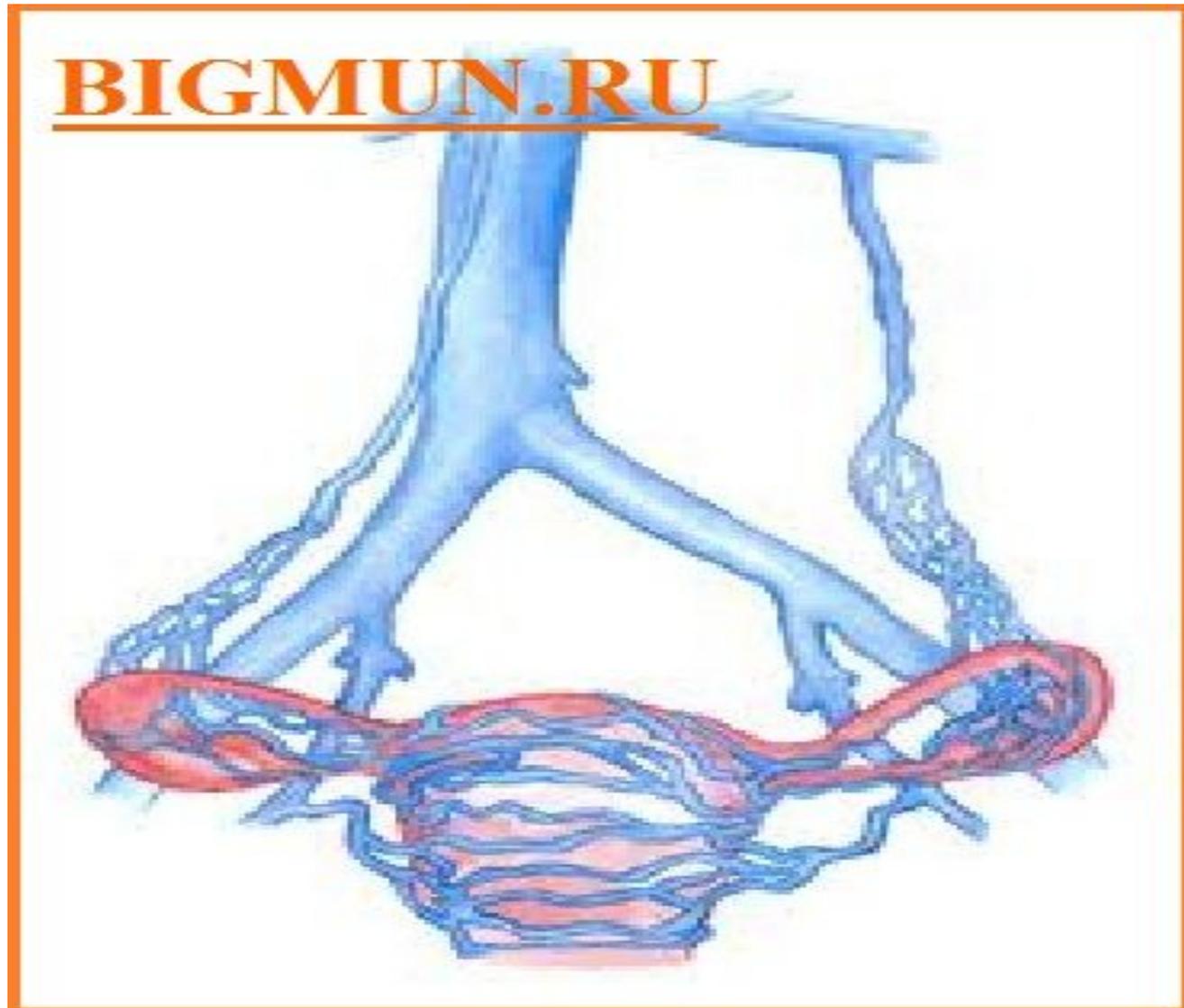
ПОЛИП ШЕЙКИ МАТКИ



РАК ШЕЙКИ МАТКИ



ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ВЛАГАЛИЩА



ЛЕЧЕНИЕ:

- СТАЦИОНАР
- ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ
- ВОЗМОЖНОЕ
САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ
ПРЕРЫВАНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ



САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ВЫКИДЫШИ



ДИАГНОСТИКА:

- Сомнительные, вероятные признаки беременности;
- Данные влагалищного исследования



ДИАГНОСТИКА НЕПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

□ болевой синдром

□ СИМПТОМЫ

кровопотери



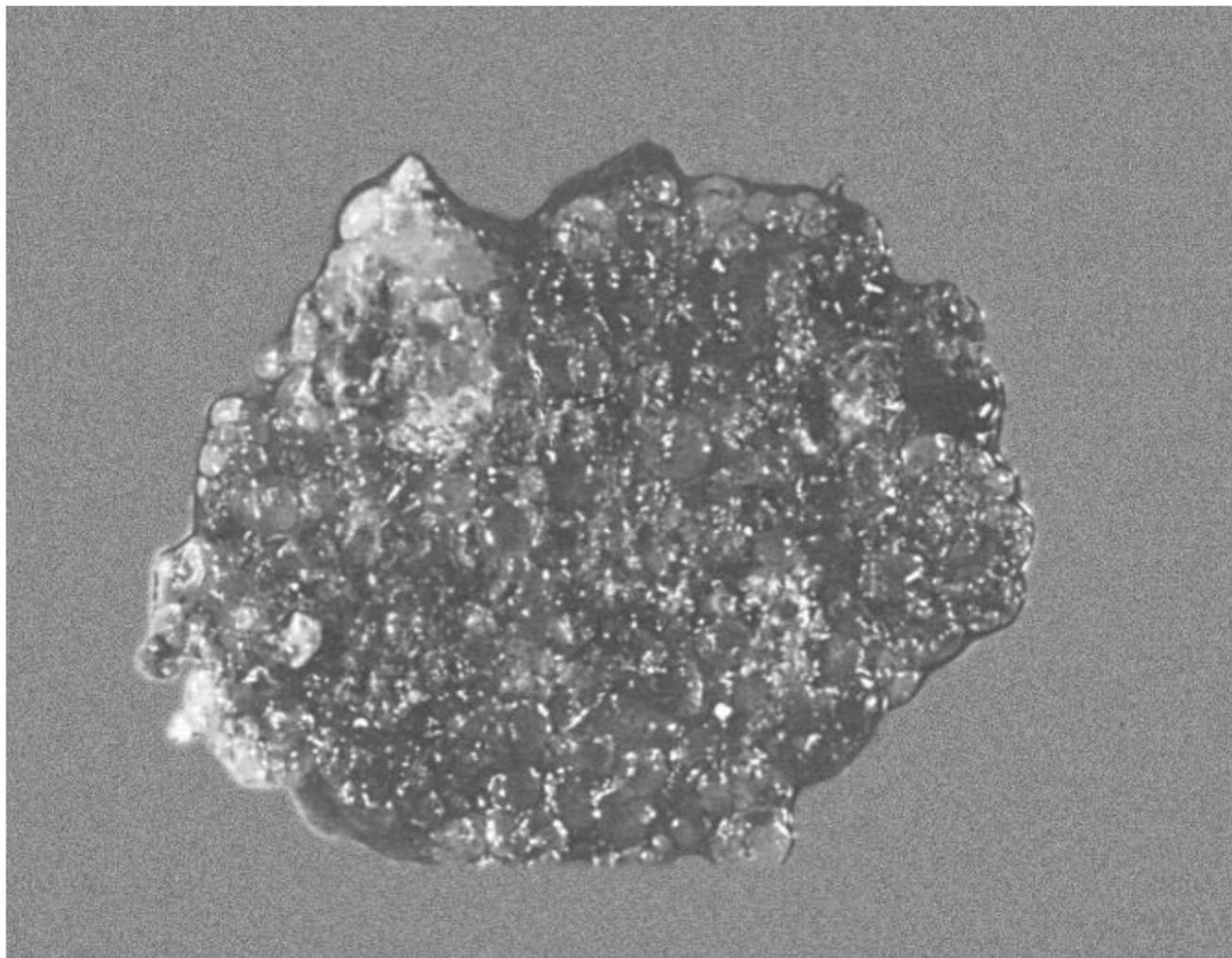
ЭТАПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ

1. Угрожающий выкидыш
2. Начавшийся выкидыш
3. Аборт в ходу
4. Неполный и полный
самопроизвольный
выкидыш

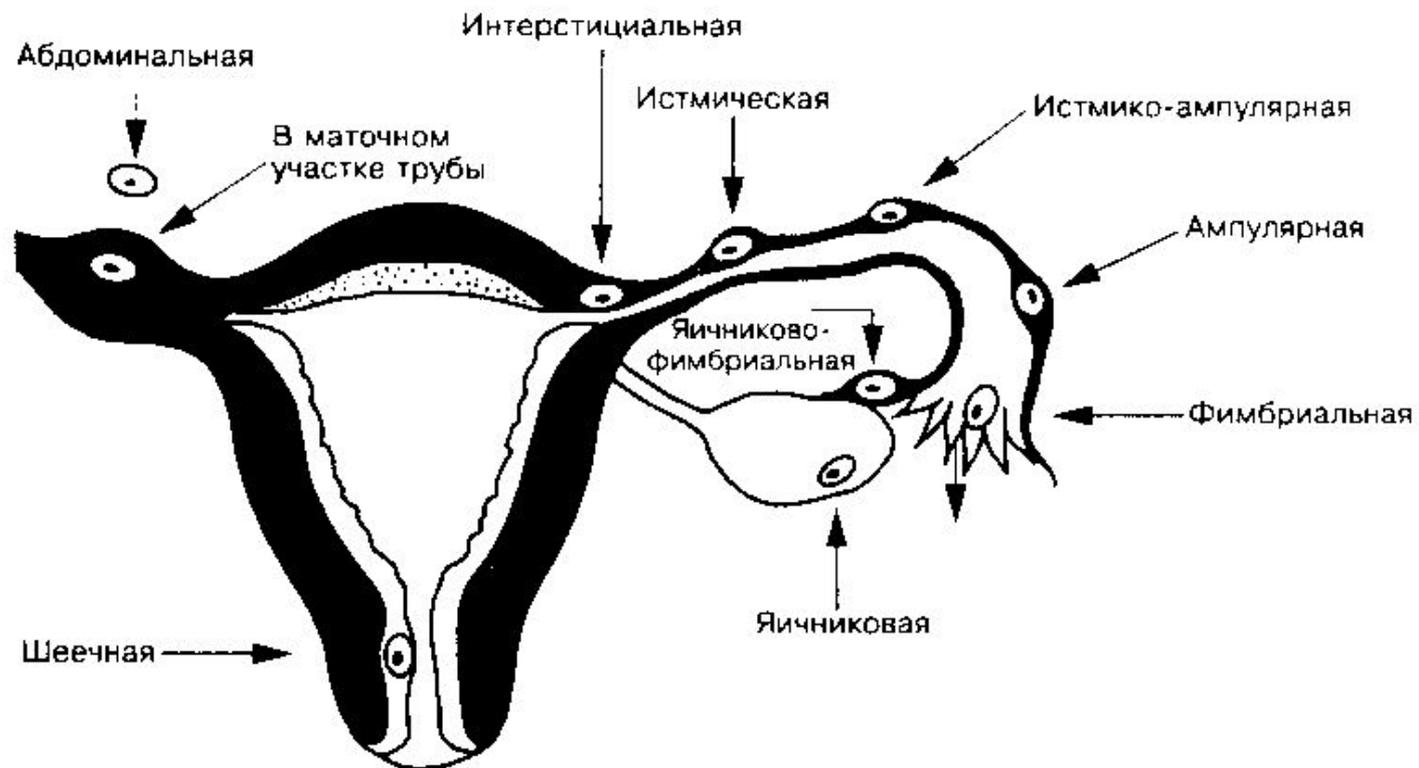


СТАДИЯ	ХАР.БОЛИ	КРОВЯН. ВЫДЕЛЕНИЯ	ВЛАГАЛИЩ. ИССЛЕДОВАН.	ТАКТИКА ВРАЧА
Угрожающий	тянущий	_____	неизменная шейка матки	амбулаторное наблюдение, сохранение беременности
Начавшийся	схваткообразный	мажущие, незначительные	шейка слегка укорочена, наружный зев приоткрыт	Госпитализация, сохранение беременности
В ходу	постоянные схватки	обильные, профузное кровотечение	шейка укорочена, цервикальный канал проходим для одного загнутого пальца	срочная госпитализация, удаление плодного яйца
Неполный	схваткообразный периодический	периодически возобновляющиеся, темно-красного цвета, со сгустками	Шейка значительно укорочена, цервикальный канал проходим для 1.5-2 пальца	госпитализация, удаление остатков плодного яйца
Полный	отсутствует	отсутствуют, незначительные, мажущие		госпитализация со всем содержимым

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС



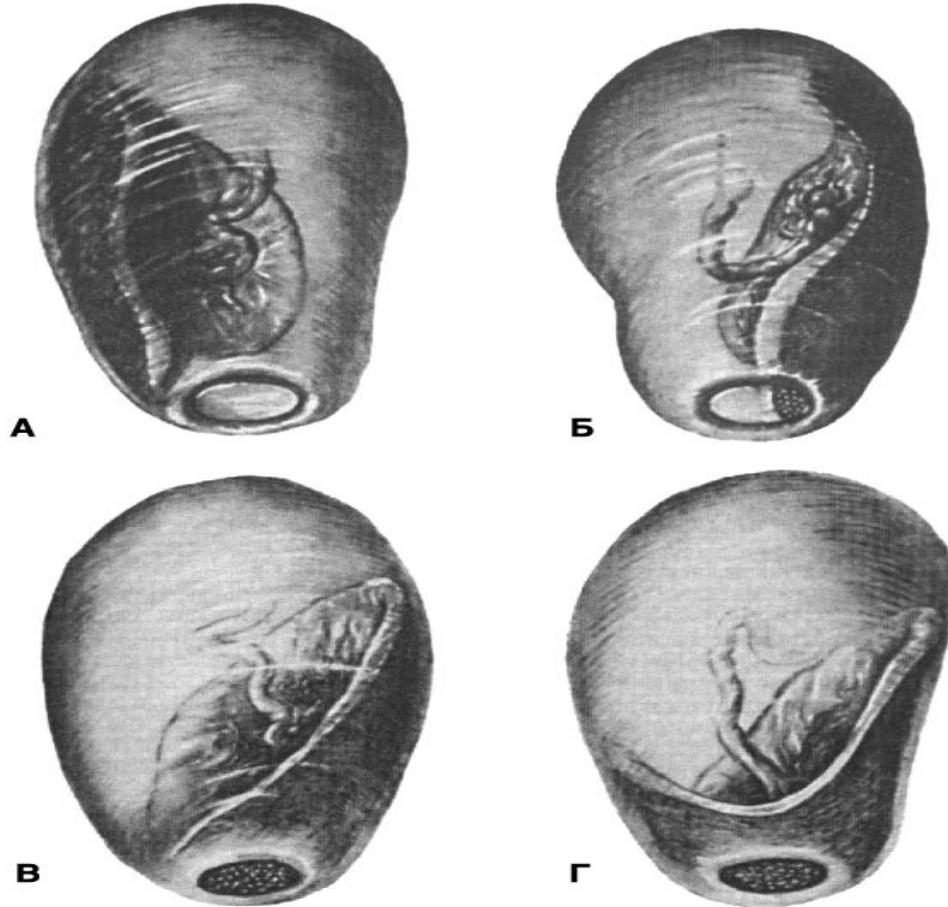
ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



КРОВОТЕЧЕНИЯ II
ПОЛОВИНЫ
БЕРЕМЕННОСТИ.
ПРИЧИНЫ



ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



- А. Низкое расположение плаценты.
- Б. Частичное предлежание плаценты.
- В и Г. Полное предлежание плаценты.



ЭТИОЛОГИЯ:

- ▣ МАТОЧНЫЙ ФАКТОР
- ▣ ПЛОДОВЫЙ ФАКТОР



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матке; возникающее внезапно среди полного здоровья, чаще в конце II-III триместра или с появлением первых схваток
- высокое стояние предлежащей части плода;
- неправильные положения или тазовые предлежания плода.
- симптомы геморрагического шока



ОСЛОЖНЕНИЯ:

- угроза прерывания;
- железодефицитная анемия;
- неправильное положение и тазовое предлежание плода в силу наличия препятствия вставлению головки в малый таз;
- хроническая гипоксия и ЗРП за счёт плацентации в нижнем сегменте и относительно низкого кровотока в этом отделе матки.



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭХОГРАФИЯ



СКРИНИНГ:

УЗИ



ТАКТИКА ВВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ:

- При обильном кровотечении-
срочное родоразрешение
- При отсутствии кровяных
выделений во II триместре
беременности пациентку
наблюдают в женской
консультации.



ЛЕЧЕНИЕ:

- Госпитализация
- Немедикаментозное
- Медикаментозное
- Хирургическое



КОНСУЛЬТАЦИИ:

НЕОНАТОЛОГА



ПРОФИЛАКТИКА:

снижение числа:

- абортов,
- необоснованных консервативных миомэктомий,
- частоты КС за счёт рационального ведения родов

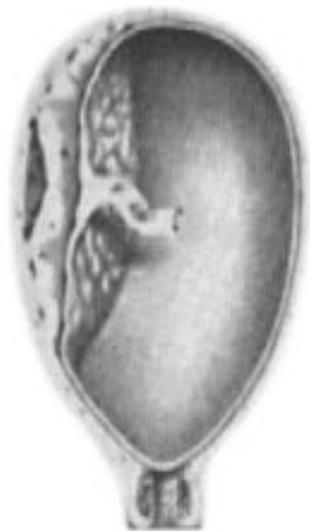


ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ:

- Дома беременная должна соблюдать определённый режим (исключить физическую нагрузку, поездки, половую жизнь).
- Необходимо регулярно (через 3– нед) проводить УЗИ для того, чтобы проследить миграцию плаценты.
- Беременная и её родственники должны знать, в какое лечебное учреждение следует экстренно транспортировать беременную при появлении кровяных выделений, особенно массивных.



ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ.



Частичная отслойка
с образованием ретро-
плацентарной гематомы



Частичная отслойка
с наружным кровотечением



Полная отслойка с обра-
зованием ретроплацен-
тарной гематомы



ЭТИОЛОГИЯ:

- Сосудистый фактор
- Гемостатический
- Механический



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- кровотечение и симптомы геморрагического шока;
- боль в животе;
- гипертонус матки;
- острая гипоксия плода.



КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОНРП МОЖЕТ БЫТЬ:

- наружным;
- внутренним;
- смешанным (внутренним и наружным).



ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОНРП РАЗЛИЧАЮТ:

- ❖ легкая
- ❖ средняя
- ❖ тяжелая



ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА:

- клинической картине заболевания;
- данных УЗИ;
- изменениях гемостаза.



ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- При влагалищном исследовании во время беременности шейка матки обычно сохранена, наружный зев закрыт.
- В первом периоде родов при отслойке плаценты плодный пузырь обычно напряжён, иногда наблюдают умеренное количество кровяных выделений со сгустками из матки.
- При вскрытии плодного пузыря изливающиеся ОВ могут содержать примесь крови.



ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ:

УЗИ



СКРИНИНГ:

ВЫЯВЛЕНИЕ СКРЫТОЙ ГЕМОФИЛИИ



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

патич
е-
ским
разры
Пвоул

лежа
-
нием
плац

разрыво
м
сосудов
пупови
ны



ЛЕЧЕНИЕ

Тактика ведения беременности при ПОНРП
зависит от следующих показателей:

- величина кровопотери;
- состояние беременной и плода;
- срок гестации;
- состояние гемостаза.



ВВЕДЕНИЕ РОДОВ:

- При небольшой отслойке, удовлетворительном состоянии роженицы и плода, нормальном тоне матки роды можно вести через естественные родовые пути.
- Выполняют раннюю амниотомию с целью уменьшения кровотечения и поступления тромбопластина в материнский кровоток, ускорения родов (особенно при доношенном плоде).
- Роды следует вести под постоянным мониторным наблюдением за характером материнской гемодинамики, сократительной деятельности матки и сердцебиения плода.
- Проводят катетеризацию центральной вены, по показаниям — инфузионную терапию.
- При слабости родовой деятельности после амниотомии вводят утеротоники.



- Целесообразна эпидуральная анестезия.
- После прорезывания головки применяют окситоцин с целью усиления маточных сокращений и уменьшения кровотечения.
- При прогрессировании отслойки или появлении выраженных симптомов во втором периоде родов тактика определяется местом нахождения предлежащей части в малом тазу.
- При головке, расположенной в широкой части полости малого таза и выше, показано КС.
- В раннем послеродовом периоде после отделения плаценты производят ручное обследование матки.
- коррекция гемостаза.



ИСХОД ПЛОДА:

- При ПОНРП плод, как правило, страдает от острой гипоксии.
- Если акушерскую помощь оказывают несвоевременно и недостаточно быстро, наступает антенатальная гибель плода.
- При преждевременном родоразрешении у новорождённых возможно развитие РДС.



ПРОФИЛАКТИКА:

- лечению эндометрита,
- лечение экстрагенитальных заболеваний до наступления беременности,
- коррекции выявленных дефектов гемостаза.



ПРОГНОЗ:

- определяется не только тяжестью состояния, но и своевременностью оказания квалифицированной помощи.



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ:



АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР С КРОВЯНЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ

- наружное акушерское исследование;
- · выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг;
- · осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений;
- · УЗИ (при массивной кровопотере в операционной).



ВЛАЛИШНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

производят в следующих случаях:

- амниотомия при ведении родов через естественные родовые пути;
- определение степени раскрытия шейки матки;
- выявление сгустков крови во влагалище, заднем своде (определения истинной кровопотери).



**КРОВОТЕЧЕНИЕ
В ПОСЛЕРОДОВОМ
И РАННЕМ
ПОСЛЕРОДОВОМ
ПЕРИОДЕ**

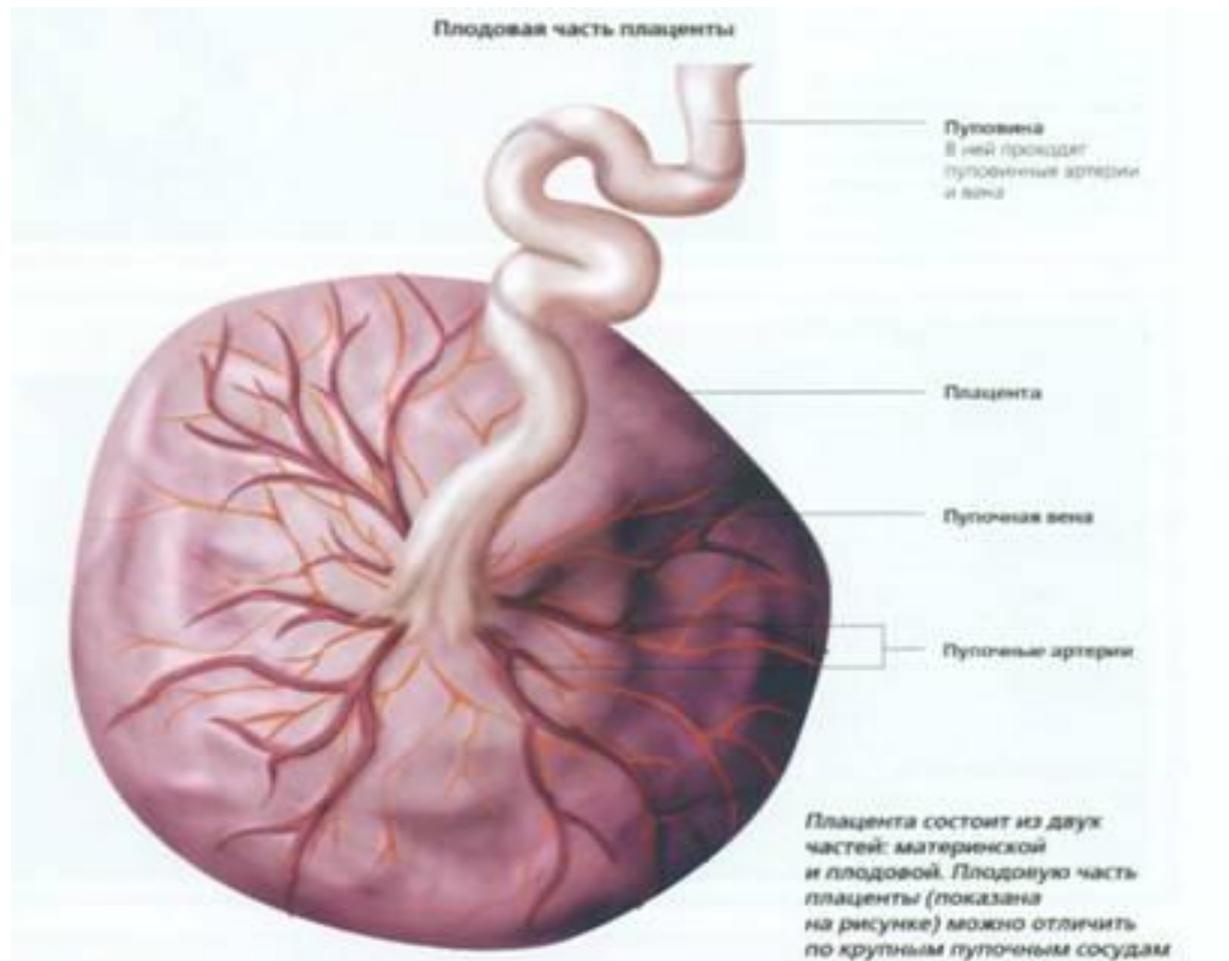


ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ:

- нарушение отделения плаценты и выделения последа (частичное плотное прикрепление или приращение плаценты, ущемление отделившегося последа в матке);
- травмы мягких тканей родовых путей;
- наследственные и приобретённые дефекты гемостаза.



НАРУШЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАРУШЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

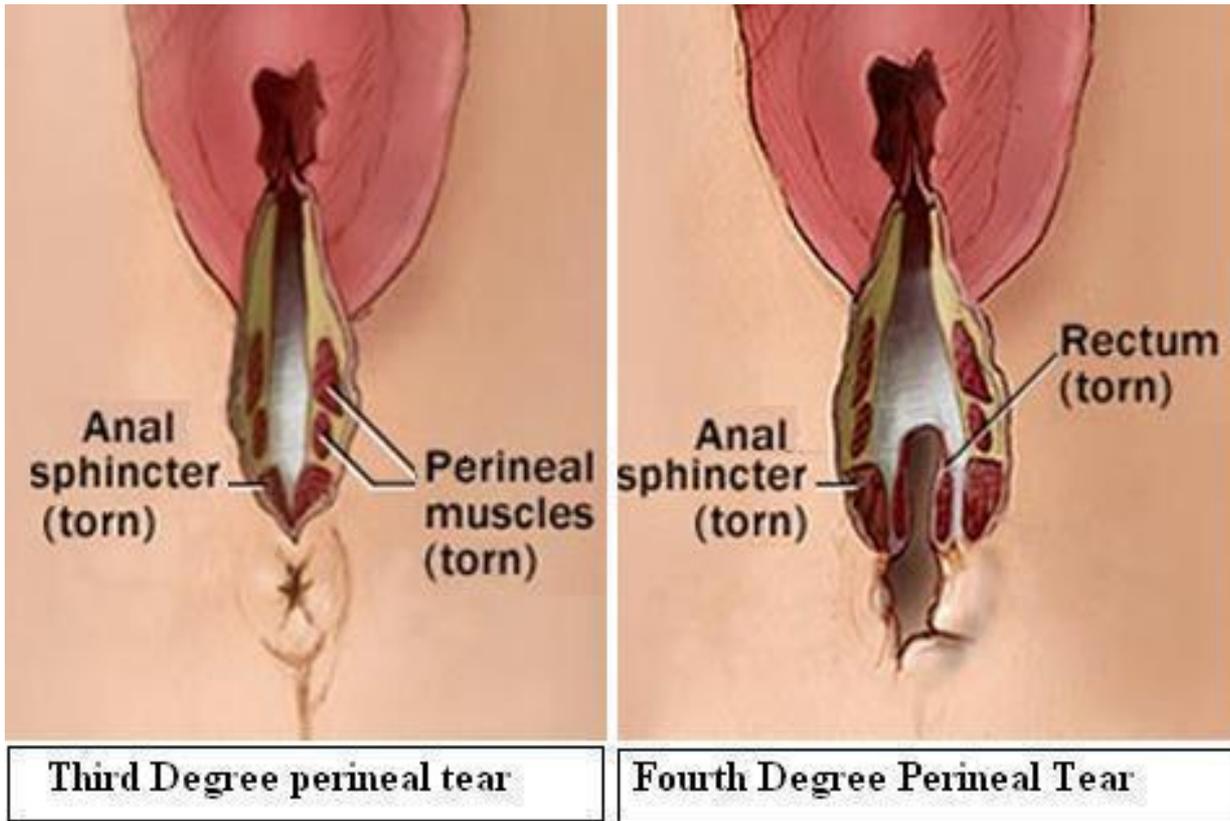
- Частичное отделение плаценты (неполное прикрепление)
- Отсутствие признаков отделения (полное патологическое прикрепление)



ДИАГНОСТИКА.



ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И РОДОВЫХ ПУТЕЙ



**КРОВОТЕЧЕНИЕ
В РАННЕМ
ПОСЛЕРОДОВОМ
ПЕРИОДЕ**



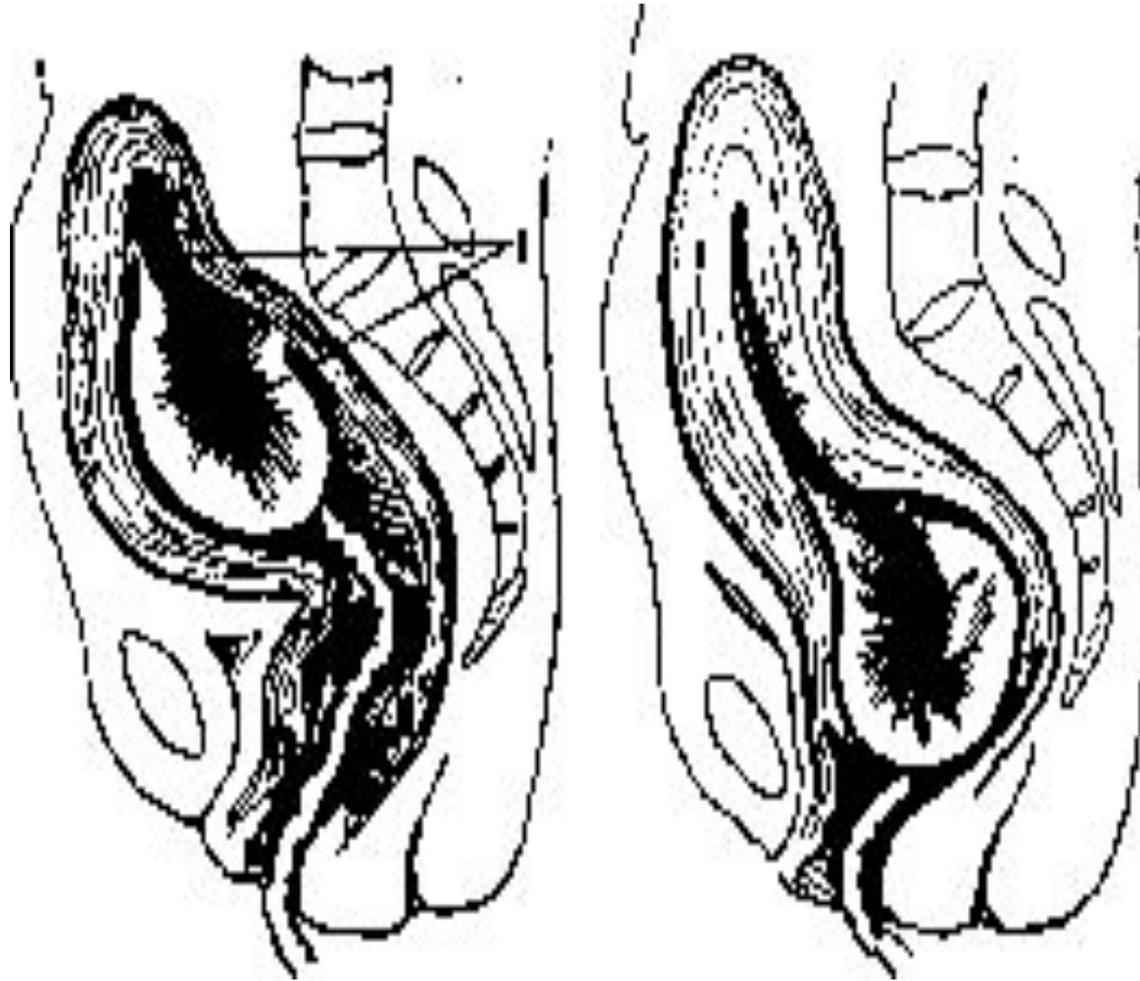
ЭТИОЛОГИЯ

«4 Т»:

- · «Тонус» —снижение тонуса матки;
- · «Ткань» —наличие остатков плаценты в матке;
- · «Травма» —разрывы мягких родовых путей и матки;
- · «Тромбы» —нарушение гемостаза.



ЗАДЕРЖКА ЧАСТЕЙ ПОСЛЕДА В ПОЛОСТИ МАТКИ



ГИПОТОНИЯ И АТОНИЯ МАТКИ

- Гипотония матки — состояние, при котором резко снижены тонус и сократительная способность матки на фоне сохранённого рефлекторного ответа.
- Атония матки — состояние, при котором резко снижены тонус и сократительная способность матки на фоне паралича нервно-мышечного аппарата матки



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- · кровотечение;
- · снижение тонуса матки;
- · клиническая картина
геморрагического шока.



ЛЕЧЕНИЕ

Очередность мероприятий при маточном кровотечении в раннем послеродовом периоде:

- 1-я очередь. Окситоцин
- 2-я очередь. Метилэргометрин
- 3-я очередь. ПГ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

