



Акушерские кровотечения



Студентка 6 курса 6
группы
Лечебного
факультета
Донскова О.А

КЛАССИФИКАЦИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

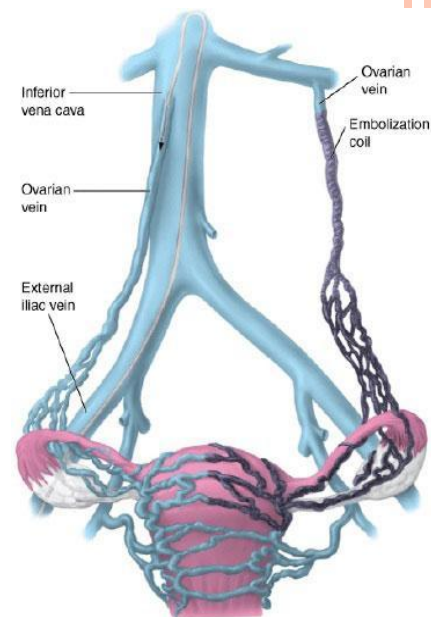
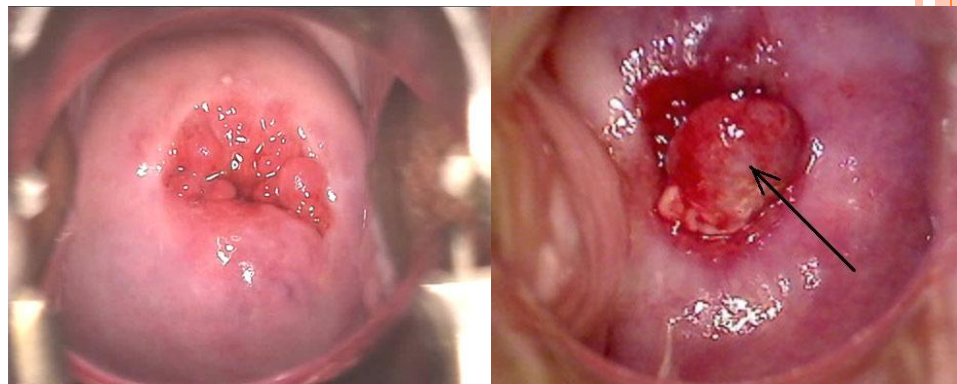
1. Кровотечения в первой (до 20 нед.) и второй (после 20 нед.) беременности.
2. Кровотечения в первом и втором периодах родов
3. Кровотечения в последовом периоде
4. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде.



КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

□ НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ПЛОДА

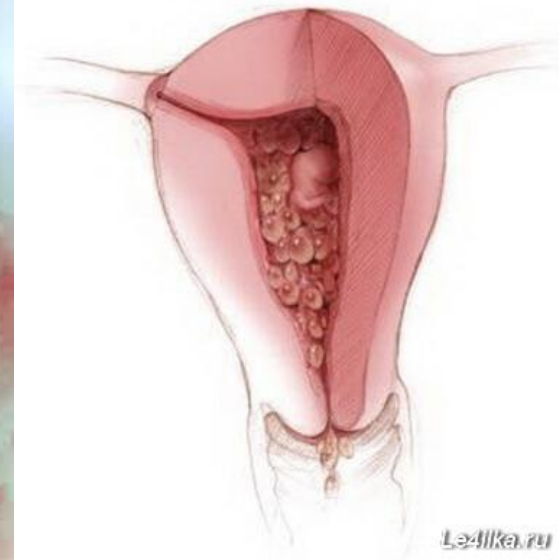
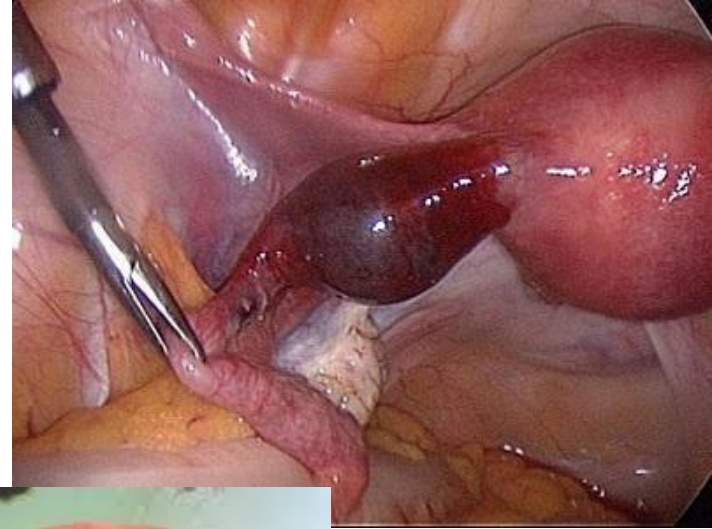
- эрозия шейки матки
- полипы шейки матки
- рак шейки матки
- варикозное расширение вен
влагалища и наружных
половых органов
- травмы влагалища



КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

□ СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ПЛОДНОГО ЯЙЦА

- внематочная беременность
- самопроизвольный аборт
(выкидыш)
- пузырный занос

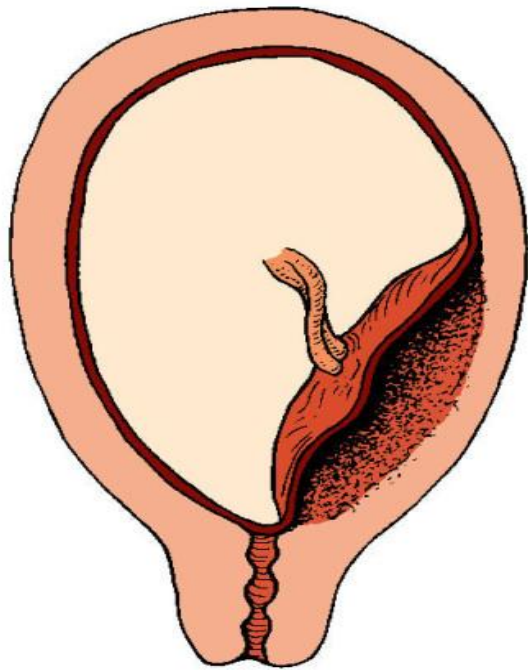


КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ (А ТАК ЖЕ В I И II ПЕРИОДЕ РОДОВ)

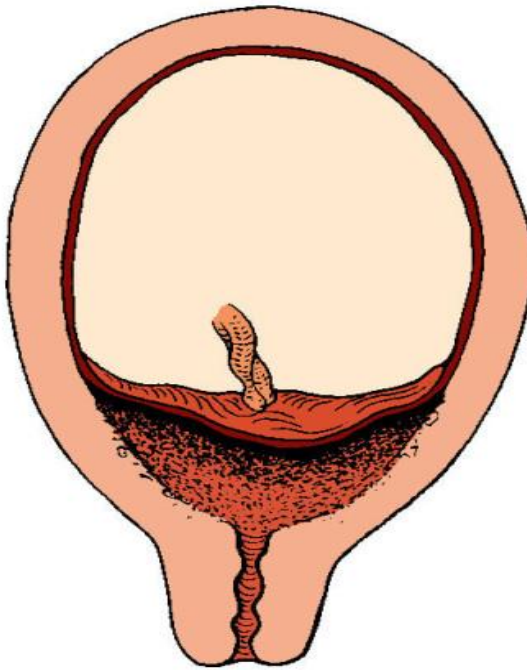
- предлежание плаценты
- преждевременная отслойка нормально
расположенной плаценты
- разрыв матки



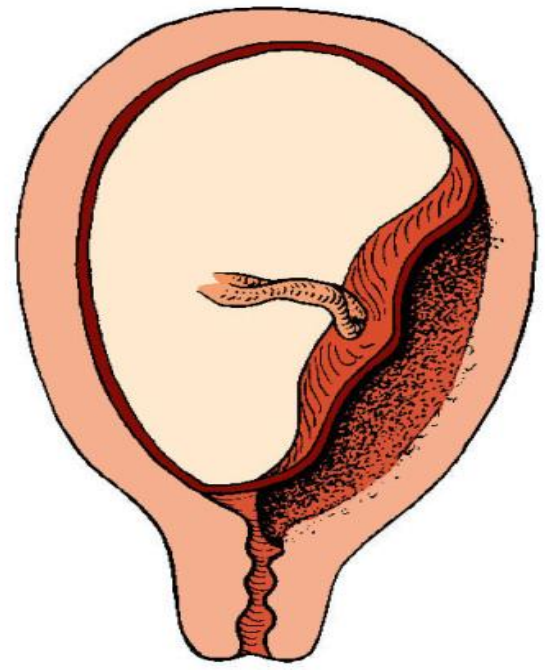
ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



**Низкое прикрепление
плаценты**



Полное



Неполное



ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ



Частичная отслойка
с образованием ретро-
плацентарной гематомы



Частичная отслойка
с наружным кровотечением



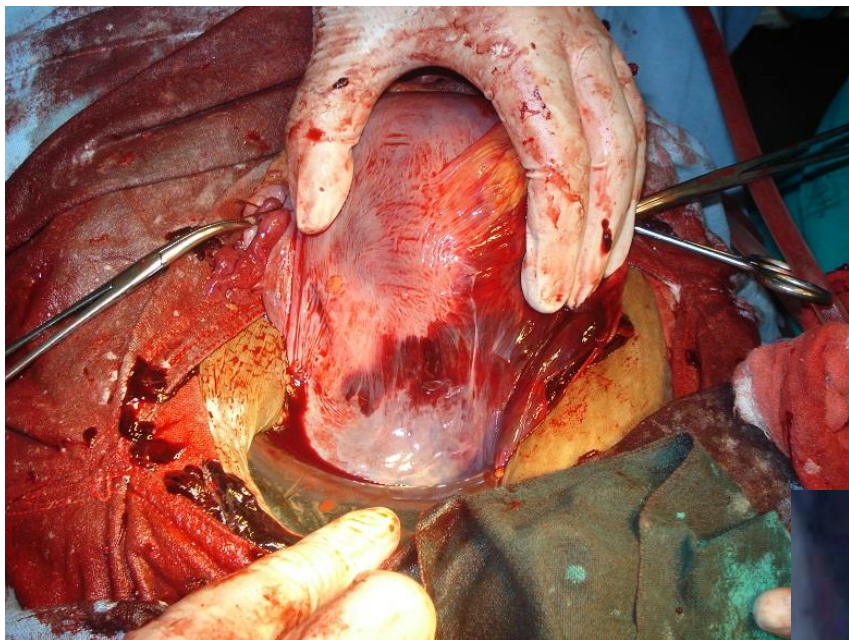
Полная отслойка с обра-
зованием ретроплацен-
тарной гематомы



МАТКА КУВЕЛЕРА

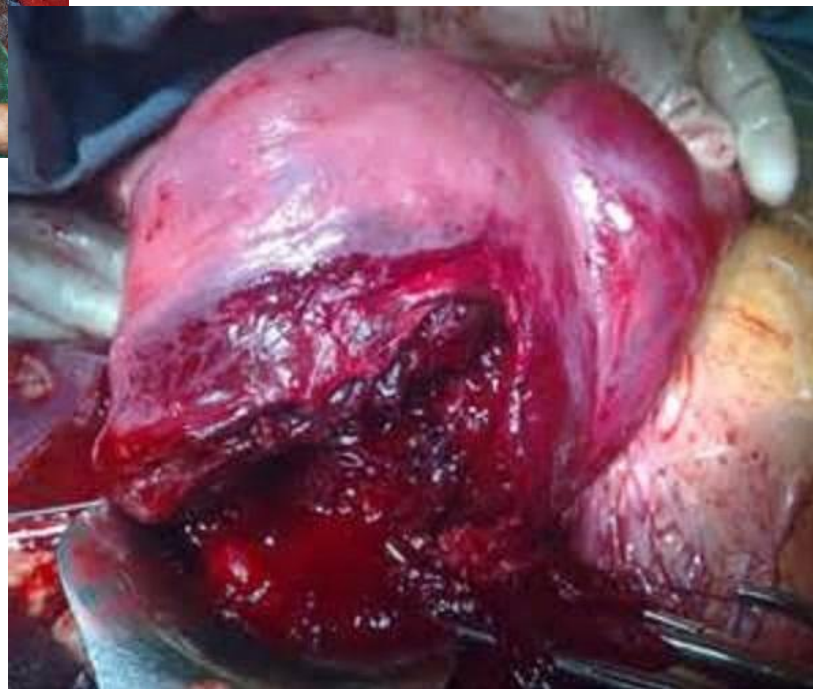


РАЗРЫВ МАТКИ



Полный

Неполный



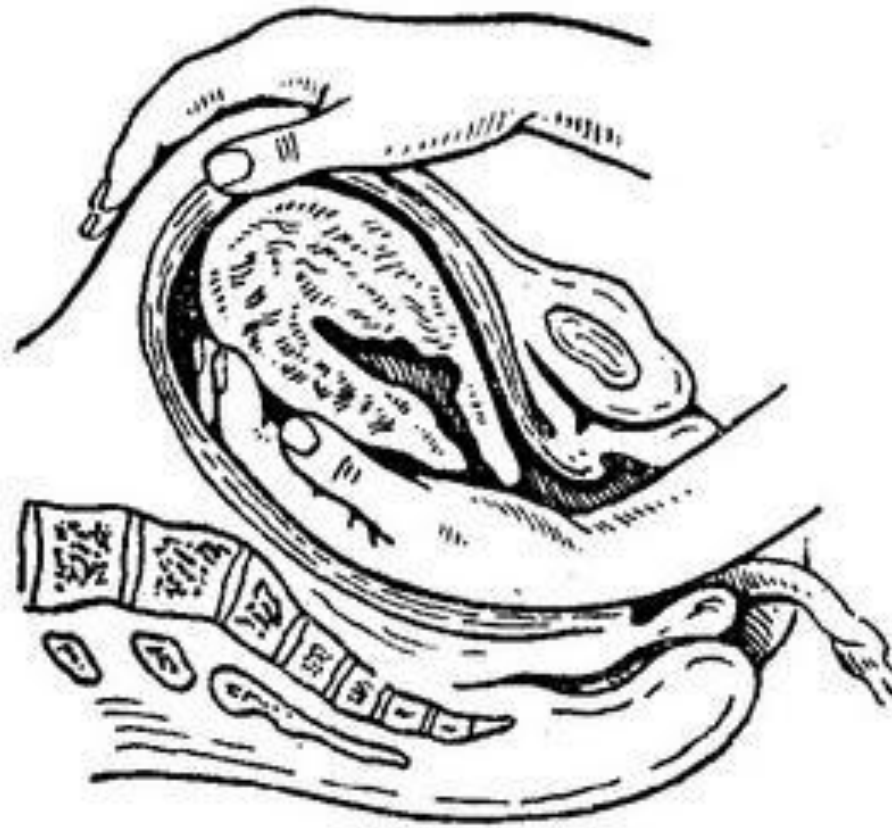
КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ

Причины

- Задержка плаценты и ее частей в матке
- Частичное плотное прикрепление плаценты
- Частичное и полное истинное приращение плаценты
- Травмы мягких тканей родового канала



ОПЕРАЦИЯ РУЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ



ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Классификация

I. По времени возникновения

- Раннее кровотечение (в течение 2х часов после родов)
- Позднее кровотечение (позже 2х часов после родов)



КЛАССИФИКАЦИЯ

II. По объему кровопотери

- Физиологическая кровопотеря(до 10% ОЦК или ДО 500 мл во время родов и ДО 1000мл во время КС)
- Патологическая кровопотеря (от 10% до 30% ОЦК или БОЛЕЕ 500 мл во время родов и БОЛЕЕ 1000мл во время КС)
- Массивная кровопотеря (превышающая 30% ОЦК)



КЛАССИФИКАЦИЯ

III. По степени тяжести кровопотери

	Компенсация	Легкая	Умеренная	Тяжелая
Степень тяжести	I	II	III	IV
Кровопотеря	500-1000 ml (10-15%)	1000-1500 ml (15-25%)	1500-2000 ml (25-35%)	2000-3000 ml (35-45%)
Изменение АД (сисст)	нет	умеренное снижение (80-100 мм рт.ст)	значимое снижение (70-80 мм рт.ст)	выраженное снижение (50-70 мм рт.ст)
Симптомы	Учащенное сердцебиение, головокружение тахикардия	Слабость, тахикардия, потоотделение	Беспокойство спутанность, бледность, олигурия	Коллапс, анурия, сонливость нарушение дыхания



ЭТИОЛОГИЯ

Схема: Четыре «Т»

Т (тонус)-гипо- или атония матки

Т (ткань)-задержка частей плаценты или сгустков крови в полости матки

Т(травма)-травма родовых путей, разрыв матки

Т(тромбин)-нарушения свертывающей системы крови



МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) Активное ведение III периода родов (уровень доказательности A)
- 2) Установка в/в капельной системы и в/в катетера большого диаметра (18G) в конце 1 периода родов
- 3) Введение транексамовой кислоты 15мг/кг у женщин с исходными нарушениями гемостаза
- 4) Аутоплазмотрансфузия у женщин из группы риска по кровотечению, у которых планируется абдоминальное родоразрешение



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Осуществляется в 4 этапа

Клинические рекомендации (протокол)

«Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.05.2014 г. № 15–4/10/2–3881).



1 ЭТАП

- Установить причину кровотечения (схема 4 Т)
- Принять необходимые меры по остановке кровотечения
 - Ручное исследование послеродовой матки, удаление остатков плацентарной ткани и сгустков (однократно)
 - Наружно-внутренний массаж
 - Ушивание разрывов мягких родовых путей
 - Назначение лекарственных средств для лечения атонии/гипотонии-**утеротоников** (окситоцин, метилэргометрин)-*уровень доказательности А*
 - коррекция показателей гемостаза
- Назначить необходимые обследования



«....В случае, если предшествующие меры не оказались эффективными, кровотечение может принять характер угрожающего жизни и требующего оперативного лечения.»

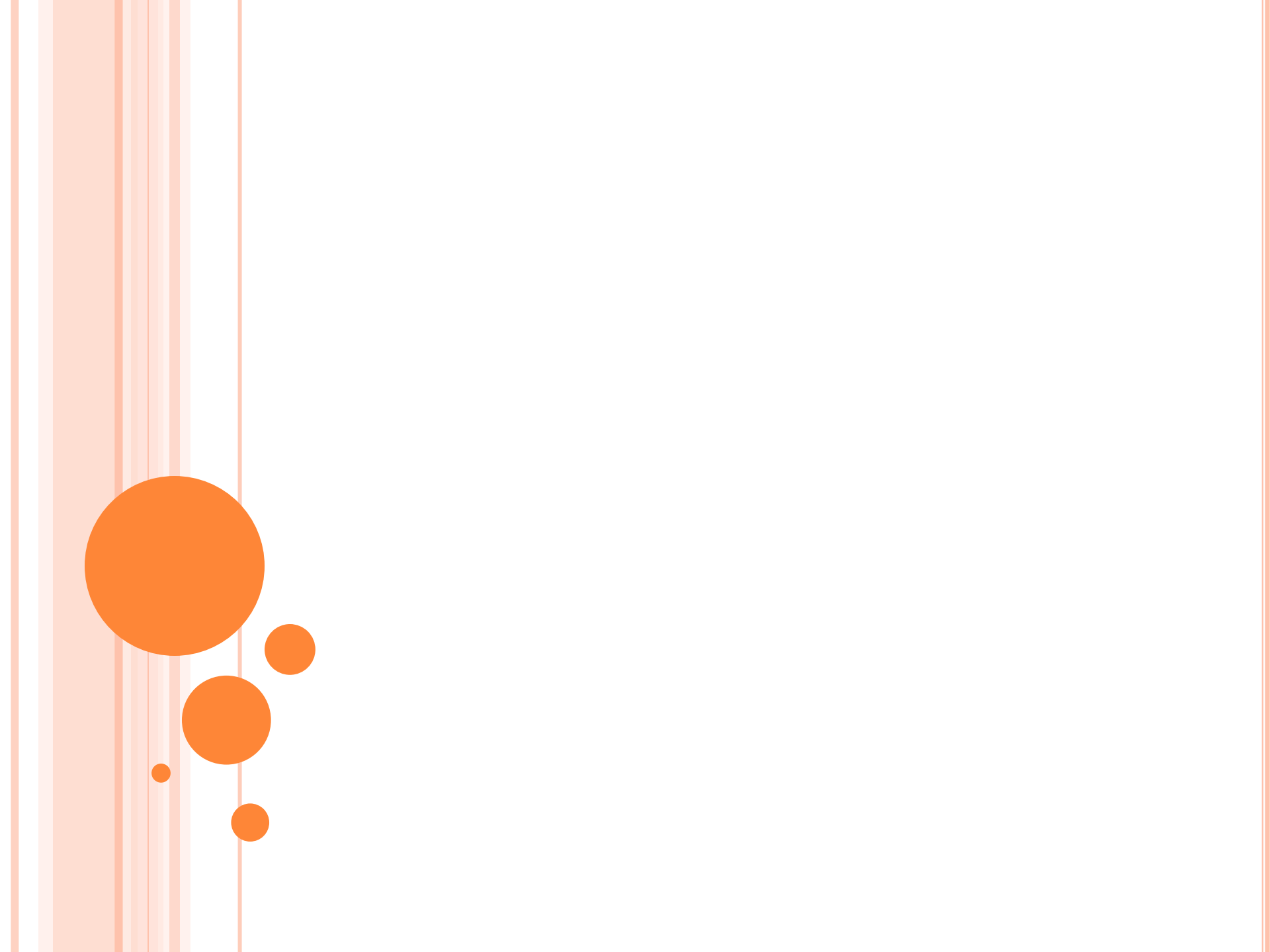


2 ЭТАП

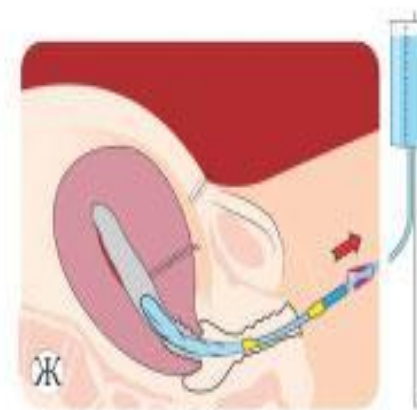
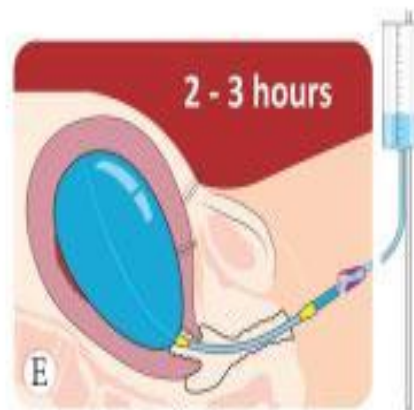
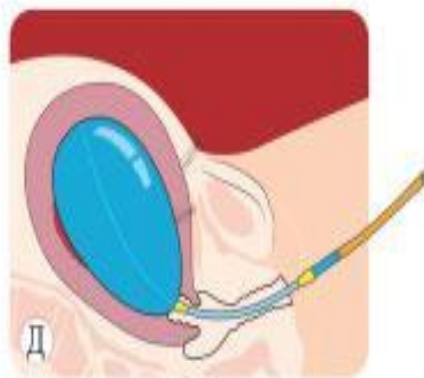
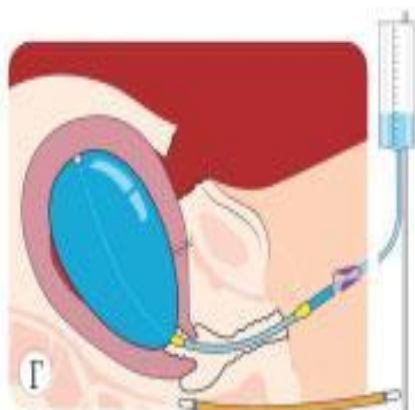
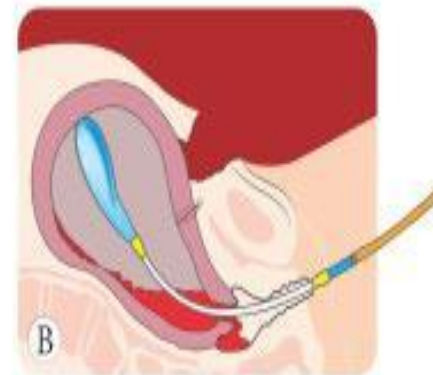
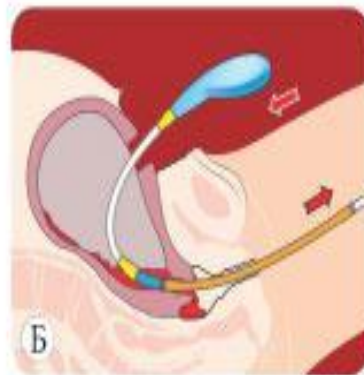
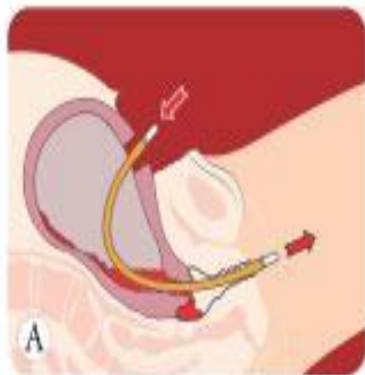
(ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ)

1. +/- Баллонная тампонада матки(*уровень доказательности C*)
2. +/- Компрессионные швы по Б.Линчу (во время кесарева сечения) (*уровень доказательности C*)

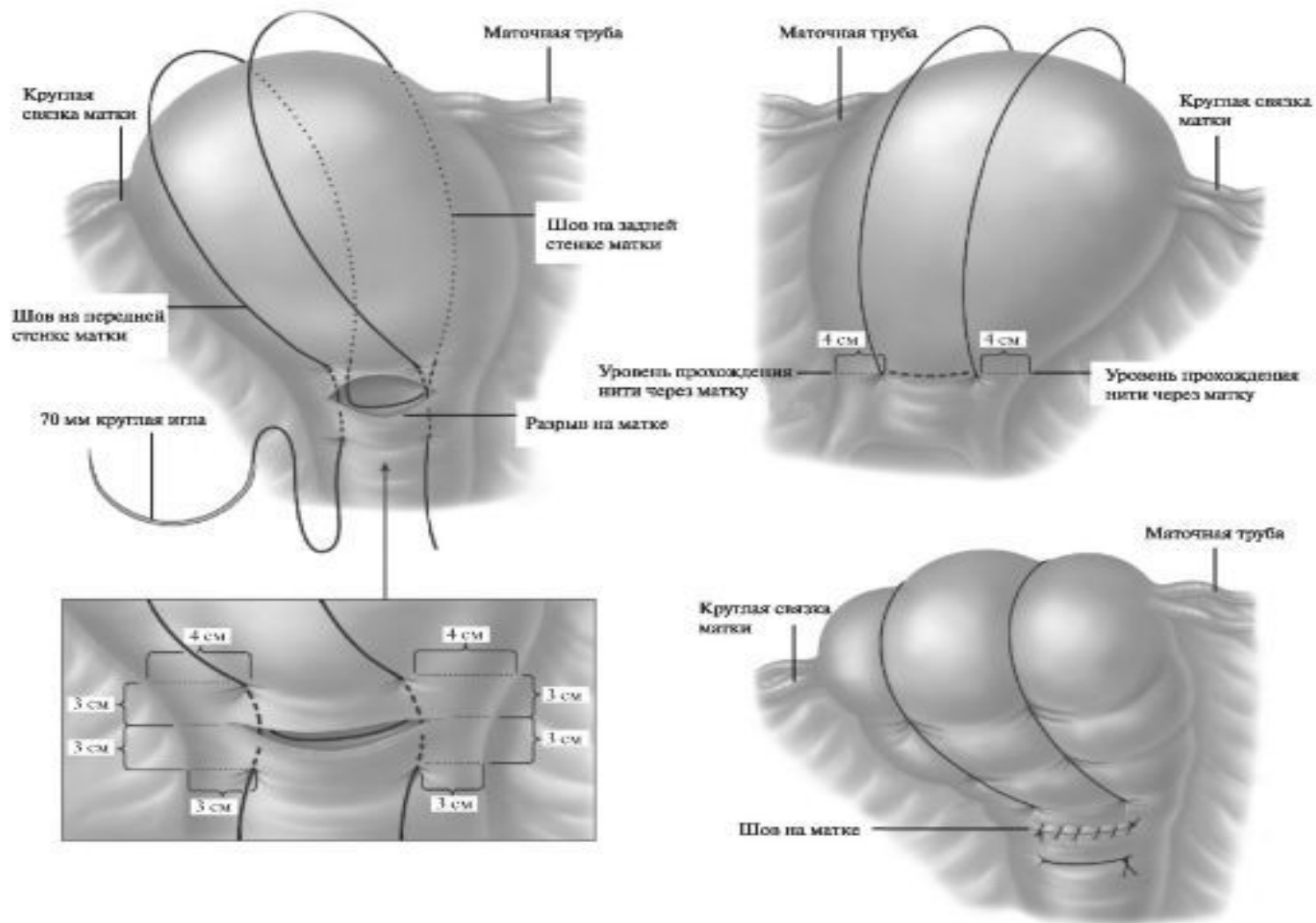




БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА ПРИ КС



КОМПРЕССИОННЫЕ ШВЫ ПО Б.ЛИНЧУ



3 ЭТАП

(ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)

Экстренная медицина (группа Near Miss- «едва не погибшие») кровопотеря >1500 мл

«...в каждом случае тактика ведения определяется клинической ситуацией, профессиональным уровнем врача и технической оснащённостью учреждения.»



Лапаротомия(!)

- Лигирование маточных сосудов(*уровень доказательности C*)
- Лигирование внутренних подвздошных артерий (*уровень доказательности C*)
- Ангиографическая эмболизация маточных или внутренних подвздошных сосудов
- Гистерэктомия



4 ЭТАП (РЕАБИЛИТАЦИЯ)

- Лечение постгеморрагической анемии
- Послеродовая недостаточность гипофиза (синдром Симмондса—Шиена, послеродовый гипопитуитаризм)
- Послеродовое диэнцефальное поражение



ПОЗДНЕЕ ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- Кровотечения, возникающие через 24ч и в течение 42 дней после родов.
- Причины:
- Гипотония матки
- Задержки долек плаценты в матке
- Плацентарный полип
- Послеродовые инфекции(метроэндометрит)
- Субмукозная миома матки
- Хорионэпителиома
- Рак шейки матки
- Врожденные коагулопатии



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

