

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ А.И  
ЕВДОКИМОВА**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА**

**КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВСЕХ ПЕРИОДАХ  
БЕРЕМЕННОСТИ**

**Выполнила студентка 408 гр.Ходакова М.Д**

**Проверила Кравцова М.Е**

**Беременность** – это сложный физиологический процесс, который может сопровождаться различными осложнениями, в том числе и такими, которые вызывают маточные или вагинальные кровотечения. Как правило, наиболее опасны с этой точки зрения первый и последний триместр беременности, точнее, самые первые и последние ее недели.

# Кровотечения в первой половине беременности

Кровотечение при беременности является наиболее часто встречающейся патологией. И это не просто патология, но и серьезное осложнение. Связано это прежде всего с распространенным заблуждением, что при беременности могут быть месячные. Но на самом деле, никаких кровяных выделений в норме при беременности быть не должно. Очень редко (в 3 % случаев из 100) у некоторых беременных возникают небольшие мажущие кровотечения в самом начале беременности, когда женщина еще не знает о своей беременности. Это происходит в момент прикрепления плодного яйца к матке, и, как правило, соответствует сроку предполагаемой менструации. Только в этом случае кровотечение является нормой. В остальных случаях любые кровяные выделения расцениваются как патология

# Причины кровотечения на раннем сроке беременности

Выкидыш-  
самопроизвольный  
аборт

Внематочная  
беременность

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

Неразвивающаяся «замершая»  
беременность-прекращение  
развития плода и его гибель

Аборт-прерывание  
беременности в течении  
первых 28 недель

# Классификация выкидышей

- ❑ **Самопроизвольный выкидыш** – это крайне серьезное осложнение беременности, которое возникает на ранних сроках беременности и, как правило, начинается с кровотечения. Кровотечение, свидетельствующее о начинающемся выкидыше, может быть незначительным и безболезненным.
- ❑ **Угрожающий выкидыш** кровянистые выделения из половых путей беременной носят крайне скудный характер, боль, как правило, отсутствует или же проявляется ноющими ощущениями внизу живота
- ❑ **Начавшийся выкидыш** характеризуется медленным кровотечением, схваткообразным характером болей. Шейка матки на этом этапе выкидыша уже может быть слегка укорочена, а наружный зев приоткрыт.
- ❑ **Неполный выкидыш** значительны, имеют, как правило, темно-красный цвет, в них можно заметить сгустки. Кровотечение сопровождается схваткообразными болями внизу живота.
- ❑ **Полный выкидыш** кровотечения нет, поскольку **плодное яйцо** полностью выделяется из матки.



# Классификация абортов

- ◆ **Аборт самопроизвольный.** Причины его часто остаются неясными. Большое значение имеют предыдущие искусственные аборты (особенно прерывание первой беременности), задержка полового созревания (инфантилизм), острые и хронические инфекционные заболевания, иммунологическая несовместимость крови матери и плода по резус-фактору и группе крови, дисфункции желез внутренней секреции (гипофиз, яичники, надпочечники, щитовидная железа) и истмико-цервикальная недостаточность (патология шейки матки), физические факторы (поднятие тяжестей, травмы, ушибы и т.д.). Различают несколько стадий самопроизвольного аборта.
- ◆ **Аборт угрожающий** - больные жалуются на небольшие боли внизу живота и в поясничной области. Кровянистых выделений из половых путей нет, наружный зев закрыт (при истмико-цервикальной недостаточности приоткрыт), величина матки соответствует сроку беременности. Такое состояние считается обратимым, и при успешном своевременном лечении беременность в дальнейшем развивается нормально.
- ◆ **Аборт в ходу** - отслоение плодного яйца от стенок матки и изгнание из ее полости через цервикальный канал.
- ◆ **Аборт неполный** - задержка в полости матки частей плодного яйца, сопровождающаяся, как правило, обильными кровянистыми выделениями.
- ◆ **Аборт полный** - наблюдается чаще в ранние сроки беременности. Матка свободна от остатков плодного яйца, сокращается, канал шейки матки закрывается и кровотечение прекращается.

# Причины кровотечения в поздние сроки беременности

Предлежание плаценты

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Разрыв сосудов пуповины при их оболочечном прикреплении

Рак шейки матки и влагалища

Эрозии и полипы шейки матки

Разрывы варикозных узлов влагалища

# Предлежание плаценты



Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

## Отслойка плаценты



# Рак шейки матки и влагалища

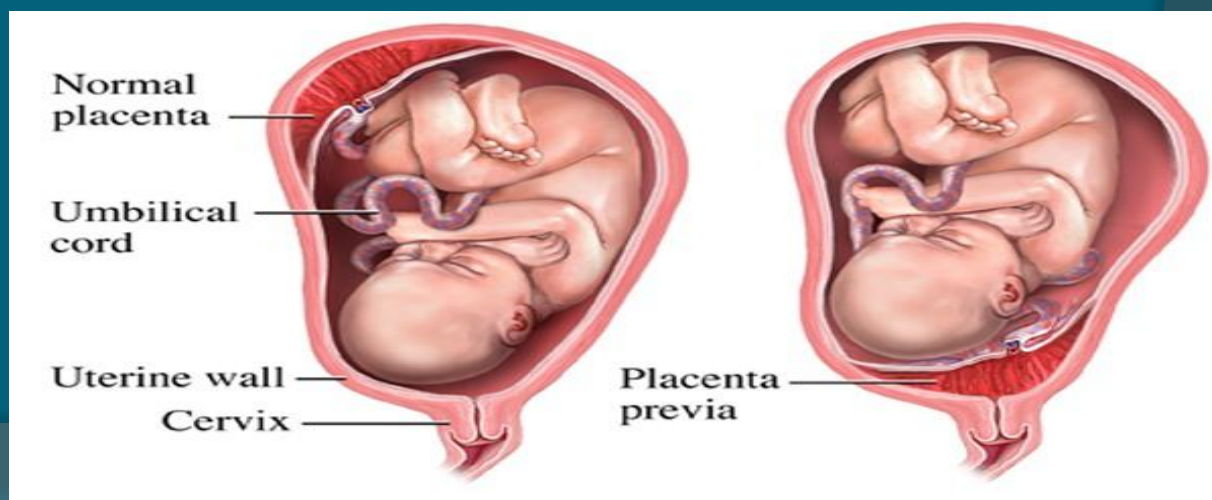




**Предлежание плаценты (placenta praevia)** — осложнение беременности, при котором плацента располагается в нижнем сегменте матки ниже предлежащей части плода, полностью или частично перекрывая внутренний зев шейки матки.

### Классификация предлежания плаценты :

- **Полное предлежание** — плацента полностью перекрывает внутренний зев.
- **Неполное предлежание** — плацента частично перекрывает внутренний зев:
- **Боковое предлежание** — внутренний зев перекрыт на 2/3 его площади;
- **Краевое предлежание** — к внутреннему зеву подходит край плаценты.



# Диагностика

```
graph TD; A[Диагностика] --> B[Анамнез]; A --> C[Клинические проявления]; A --> D[УЗИ]; A --> E[Акушерское обследование]; E --> F[Внутреннее обследование]; E --> G[Внешнее обследование];
```

The diagram illustrates the components of a diagnostic process. It starts with 'Диагностика' (Diagnosis) at the top, which branches into four main areas: 'Анамнез' (Anamnesis), 'Клинические проявления' (Clinical manifestations), 'УЗИ' (Ultrasound), and 'Акушерское обследование' (Gynecological examination). The 'Акушерское обследование' further branches into 'Внутреннее обследование' (Internal examination) and 'Внешнее обследование' (External examination).

**Анамнез**

**Клинические  
проявления**

**УЗИ**

**Акушерское  
обследование**

**Внутреннее  
обследование**

**Внешнее  
обследование**

# Лечение

- 1. Кровопотеря (до 250 мл)**, отсутствуют симптомы геморрагического шока, дистресса плода, срок беременности до 37 недель:
  - госпитализация;
  - токолитическая терапия по показаниям;
  - ускорение созревания легких плода до 34 недель беременности (дексаметазон 6 мг через 12 часов в течение 2 суток);
  - мониторинговое наблюдение за состоянием беременной и плода.При прогрессировании кровотечения более 250 мл — родоразрешение путем кесарева сечения.
- 2. Кровопотеря значительная (более 250 мл)** при недоношенной беременности — независимо от степени предлежания необходимо срочное кесарево сечение.
- 3. Кровопотеря (до 250 мл)** при доношенной беременности — при условии развернутой операционной уточняется степень предлежания:
  - в случае частичного предлежания плаценты, возможности достижения амниотических оболочек и при головном предлежании плода, активных сокращениях матки выполняется амниотомия. При прекращении кровотечения роды проводятся через естественные родовые пути. После рождения плода — в/м введение 10 ЕД окситоцина, тщательное наблюдение за сокращением матки и характером выделений из влагалища. При возобновлении кровотечения — кесарево сечение;
  - при полном или неполном предлежании плаценты, неправильном положении плода (тазовое, косое или поперечное) выполняется кесарево сечение;
  - при неполном предлежании, мертвом плоде возможна амниотомия, при прекращении кровотечения — родоразрешение через естественные родовые пути.
- 4. Кровопотеря (более 250 мл)** при доношенной беременности независимо от степени предлежания — требуется срочное кесарево сечение.
- 5. Полное предлежание**, диагностированное при помощи УЗИ, без кровотечения — госпитализация до срока родоразрешения, кесарево сечение при сроке 37–38 недель.

**Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты** — это отслоение плаценты, расположенной в верхнем сегменте матки, во время беременности или в I–II периодах родов.

**Классификация :**

**Полная отслойка** (отслойка всей плаценты).

**Частичная отслойка:**

- краевая.
- центральная.

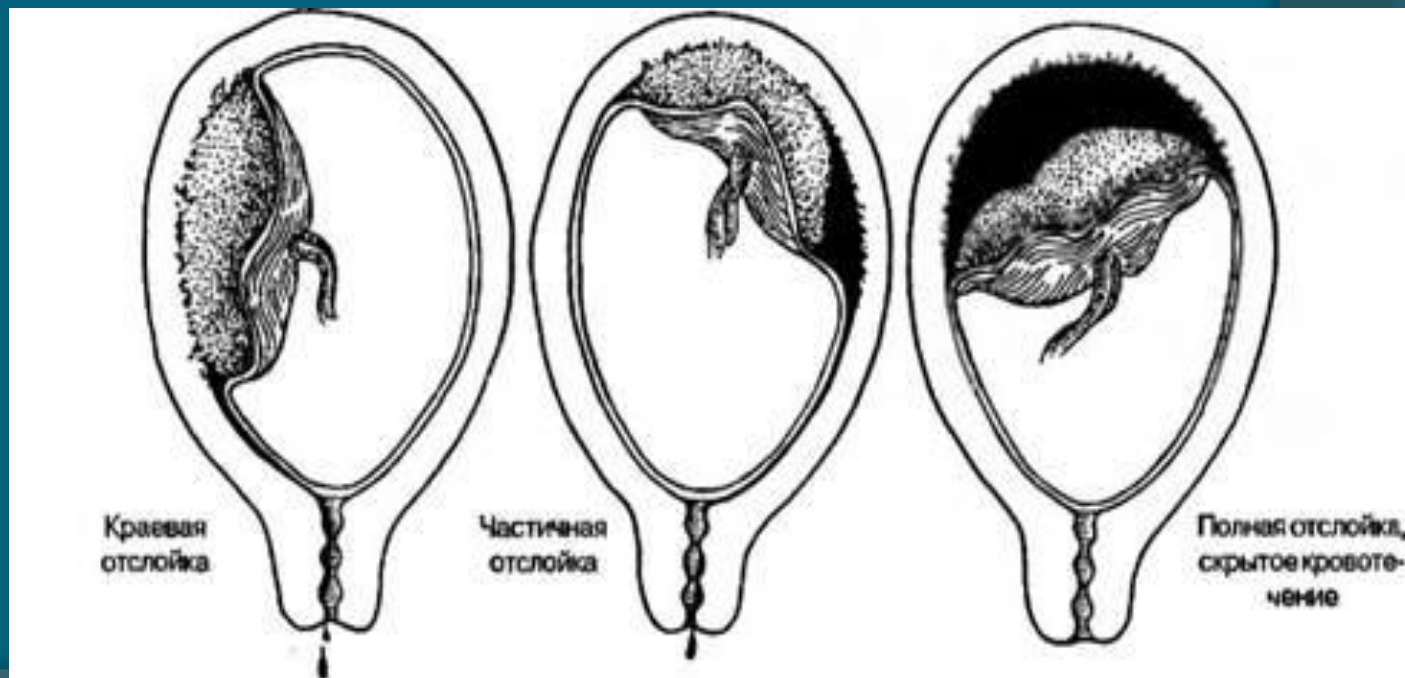


Рисунок 9.4. Взаимосвязь между отслойкой плаценты и влагалищным кровотечением.

# Диагностика

**1. Оценка состояния беременной, которая будет зависеть от величины отслойки, объема кровопотери, появления симптомов геморрагического шока или ДВС-синдрома.**

**2. Внешнее акушерское обследование:**

- гипертонус матки;
- матка увеличена в размерах, может быть деформирована с локальным выпячиванием, если плацента расположена по передней стенке;
- болезненность при пальпации;
- затруднения или невозможность пальпации и аускультации сердцебиения плода;
- появление симптомов дистресса плода или его гибель.

**3. Внутреннее акушерское исследование:**

- напряженность плодного пузыря;
- при излитии околоплодных вод возможна их окраска кровью;
- кровотечение из матки разной интенсивности.

**4. УЗИ**

# Лечение

- Необоснованно запоздалое родоразрешение приводит к гибели плода, развитию матки Кювелера, массивной кровопотери, геморрагического шока и ДВС-синдрома, потере репродуктивной функции женщины.
- **1.** В случае прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты во время беременности или в первом периоде родов, при появлении симптомов геморрагического шока, ДВС-синдрома, признаков дистресса плода независимо от срока беременности требуется срочное родоразрешение путем кесаревого сечения. При наличии признаков матки Кювелера — экстирпация матки без придатков.
- **2.** Восстановление величины кровопотери, лечение геморрагического шока и ДВС-синдрома.
- **3.** В случае непрогрессирующей отслойки плаценты возможно динамическое наблюдение при недоношенной беременности до 34 недель (проведение терапии для созревания легких плода) в учреждениях, где есть круглосуточное дежурство квалифицированных акушеров-гинекологов, анестезиологов, неонатологов. Проводится мониторинг за состоянием беременной и плода, КТГ, УЗИ в динамике.

# Спасибо за внимание

