

**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



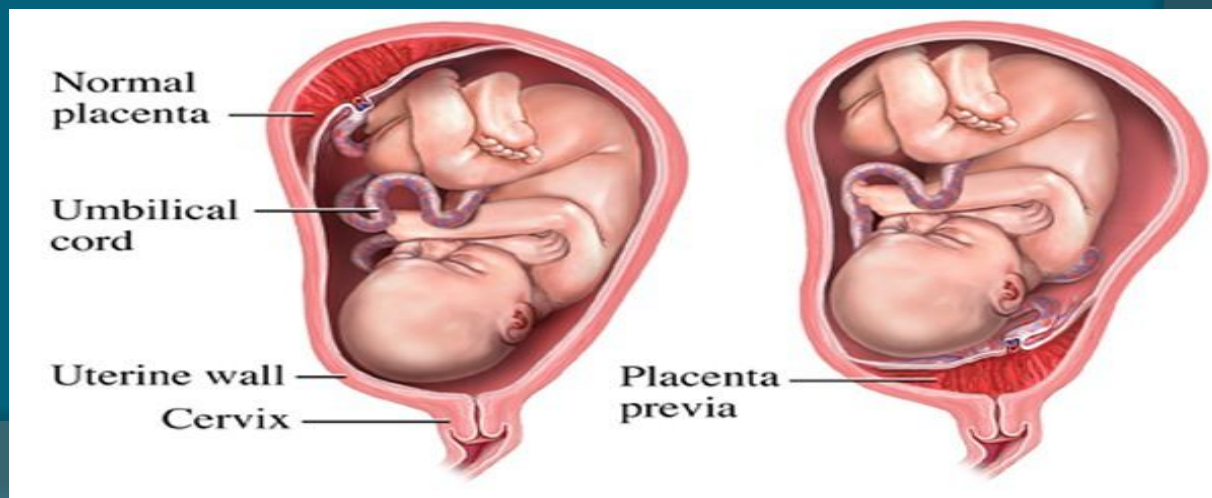
Рак шейки матки и влагалища



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 is a hierarchical flowchart on a dark blue background. At the top is the word 'Диагностика' in a light blue serif font. Four arrows point downwards from it to four ovals: 'Анамнез' (top left), 'Клинические проявления' (top right), 'УЗИ' (middle left), and 'Акушерское обследование' (middle right). From 'Акушерское обследование', two arrows point downwards to 'Внутреннее обследование' and 'Внешнее обследование'. All oval text is in a yellow serif font, while the bottom-level text is in a white sans-serif font.

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);
 - мониторное 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.

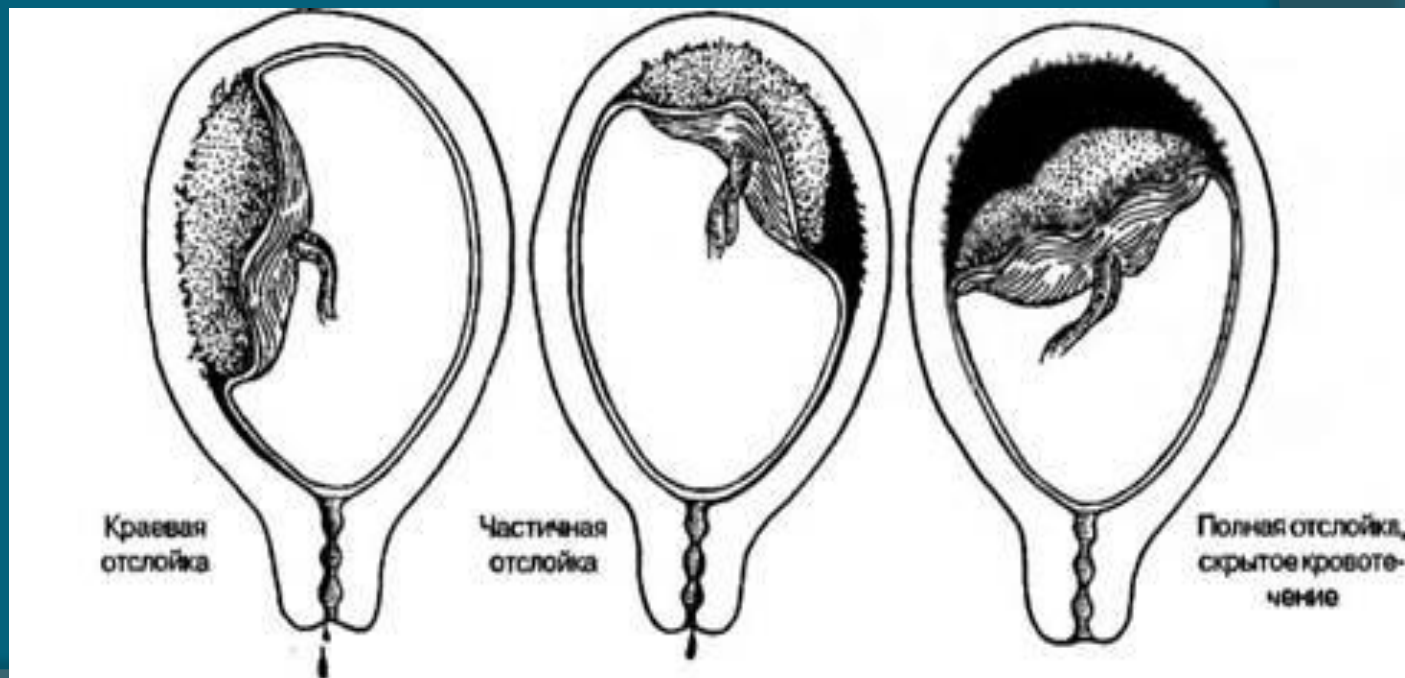


Рисунок 9.4. Взаимосвязь между отслойкой плаценты и влагалищным кровотечением.

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

