

Оказание первичной медицинской помощи при маточном кровотечении на уровне ПМСП



Барыкина
Ю.А.
707АГ

определение



- **Маточное кровотечение** — различные по этиологии и характеру выделения крови из матки. Кровотечение может быть обусловлено различными гинекологическими заболеваниями, патологией беременности, родов и раннего послеродового периода. Значительно реже кровотечение из половых путей женщины бывает связано с травмой или заболеваниями системы крови и других систем.

причины



- Травма
- Гормональные нарушения
- Послеродовые осложнения
- Новообразования в полости матки (полип эндометрия, субмукозный миоматозный узел, гиперплазия эндометрия, ЗНО)



Маточные кровотечения и онкологические заболевания



- Маточное кровотечение различной интенсивности (**полименорея меноррагия, ациклическая метроррагия**) отмечается у большинства больных с опухолями матки. При массивной кровопотере сопровождающейся невосполнимой гиповолемией, плохо контролируемой анемией, состояние больной резко ухудшается, кровотечение из симптома заболевания превращается в грозное осложнение, которое требует ургентной

Причины кровотечения при НО матки



- Миома матки (субмукозное расположение узла)
- Полип эндометрия
- Трофобластическая болезнь
- Инвазия опухоли эндометрия в миометрий
- Рак эндометрия (профузное кровотечение)

Клиническая картина



**Маточное кровотечение
сопровождается**

- **наружным кровоизлиянием из
влагалища,**
- **общими признаками
кровопотери**
- **бледность,**
- **холодный пот,**
- **обмороки,**
- **частый малый пульс,**
- **низкое АД**

**Дифференциальная диагностика основывается на данных
анамнеза, визуального и пальпаторного исследований.**

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ



Остановка кровотечения,
восстановление
гемодинамических показателей,
гормональная терапия
гиперплазии эндометрия,
профилактика рецидива
маточного кровотечения.

лечение



- Лечебные мероприятия начинаются с кровезамещающей и гемостатической терапии. Применяются специфические маточные средства, **стимулирующие сокращения миометрия и способствующие остановке кровотечения (эрготамина гидротартрат- 1 мл 0.05% р-ра в/м или в/в, питуитрин – 1 мл подкожно в/м, окситоцин – 1 мл в/в.)**.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ



- Обильное кровотечение со сгустками, признаки постгеморрагической анемии.



Медикаментозное лечение



- Гормональный гемостаз проводят только у молодых пациенток (18–30 лет) с умеренной интенсивностью кровянистых выделений при отсутствии признаков постгеморрагической анемии и после исключения других причин маточного кровотечения по данным осмотра и УЗИ. Для гормонального гемостаза применяют препараты КОК с содержанием эстрогенного компонента 0,03 мг (ригевидон ©, марвелон ©, фемоден © и др.). Препараты назначают в дозе от 4 таблеток в первые сутки в зависимости от интенсивности кровотечения, снижая дозу по 1–2 таблетки в три дня до прекращения кровянистых выделений, после чего продолжают приём КОК в течение 21 дня. После отмены препарата менструальная реакция может быть обильной, поэтому назначают симптоматические и утеротонические средства. Далее рекомендуют продолжить приём КОК для профилактики рецидива дисфункционального маточного кровотечения.

Хирургическое лечение



- У больных с миомой профузном кровотечении выполняют надвлагалищную ампутацию матки.
- Если миоматозный узел располагается вблизи шейки матки – экстирпация матки. У женщин старше 45 лет в одном блоке с маткой удаляется придатки. При раке эндометрия или саркоме матки производится экстирпация матки с придатками.

Хирургическое лечение



Профузное кровотечение- частое осложнение при раке шейки матки 3-4 стадии с инфильтрацией параметрия и разрушением маточных сосудов. Радикальная операция Вертгейма при профузном кровотечении из распадающейся опухоли шейки матки a priori неосуществима.

При кровотечении из распадающейся опухоли шейки матки приходится ограничиться симптоматической операцией, направленная лишь на остановку кровотечения. Единственно радикальным способом остановки кровотечения является двусторонняя перевязка внутренних подвздошных артерий, которая целесообразно выполняется проще, быстрее и менее травматично, чем

Послеоперационный период



Больные,, оперированные по поводу миомы, в последующем специальном лечении не нуждаются. После надвлагалищной ампутации матки необходимо диспансерное наблюдение, так как частота развития рака в оставленной шейке матки составляет 0.3-3%. Больные после экстирпации матки с придатками по поводу выявленного до операции рака эндометрия нуждаются в послеоперационном дистанционной гамма-терапии.

Если экстирпация матки с придатками была предпринята по поводу хорионэпителиомы, больные нуждаются в химиотерапии (метотрексат, диакциномицин, винкристин и т.д).

После симптоматической операции- перевязки внутренних подвздошных артерий по поводу запущенного рака шейки матки показано сочетанное лучевое лечение (внутриполостное облучение + дистанционная гамма-терапия).

**Спасибо
за
внимание!**

