

**Казахский национальный медицинский  
университет им. С.Д. Асфендиярова**



***Акушерские  
кровотечения во  
время  
беременности.  
Оказание  
неотложной помощи***

**Доцент Бищекова Б.Н.**



# СОДЕРЖАНИЕ

- Кровотечения в 1 половине беременности.
- Кровотечения во 2 половине беременности:
  - ПОНРП. Этиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика врача.
  - Предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика врача.



# Кровотечения в I половине беременности

## *Причины:*

- прерывание маточной беременности
- прерывание внематочная беременность
- пузырный занос
- патология шейки матки:
  - эрозия шейки матки
  - полип цервикального канала
  - рак шейки матки
- разрыв варикозно расширенных вен влагалища



# Кровотечения во II половине беременности

## *Причины:*

- а) предлежание плаценты
- б) ПОНРП
- в) разрыв сосуда при оболочечном  
прикреплении пуповины
- г) пузырьный занос
- д) варикозно расширенных вен  
влагалища



## Предлежание плаценты (pl. praevia)

**Предлежание плаценты (pl. praevia) – это прикрепление плаценты в нижнем сегменте матки с переходом на внутренний зев.**

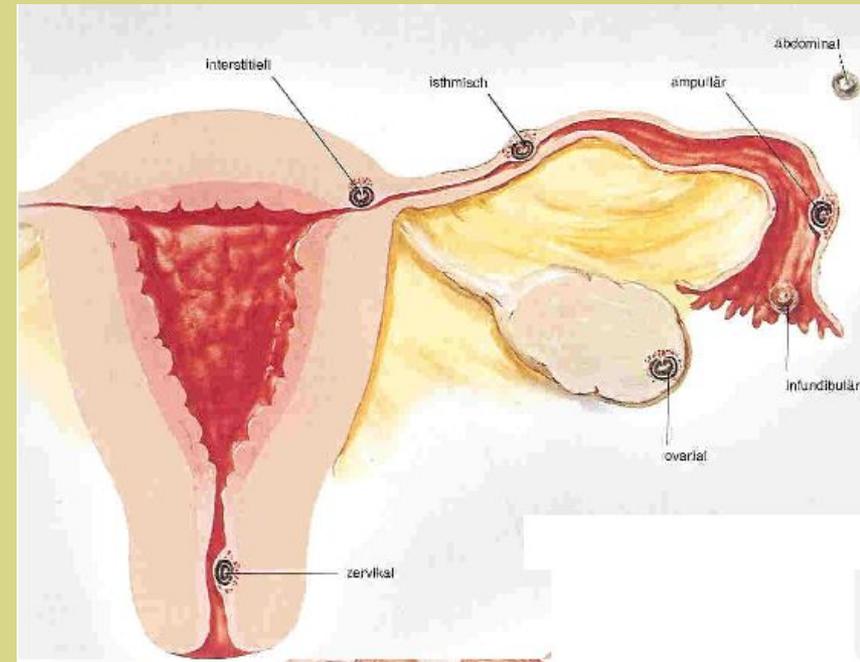
**В норме плацента прикрепляется в верхнем отделе матки, не доходя до внутреннего зева на 7-8 см.**



**Частота – по данным М.А. Репиной – 0,4-0,6 %, по А.В. Чернуха – 0,1-1,0 %.**

# ЭТИОЛОГИЯ

**А. Причины, приводящие к имплантации плодного яйца в области нижнего сегмента и внутреннего маточного зева:**



- 1. Дистрофические и атрофические изменения эндометрия вследствие его патологического изменения.**
- 2. Атрофические изменения эндометрия в результате общего или генитального инфантилизма**

*К предрасполагающим причинам относятся:*

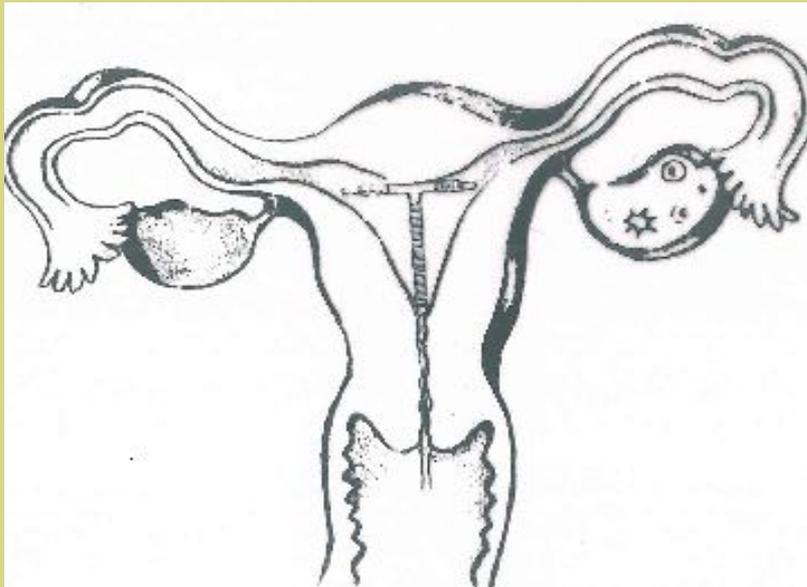
✓ чрезмерное выскабливание слизистой оболочки матки при операции искусственного прерывания беременности

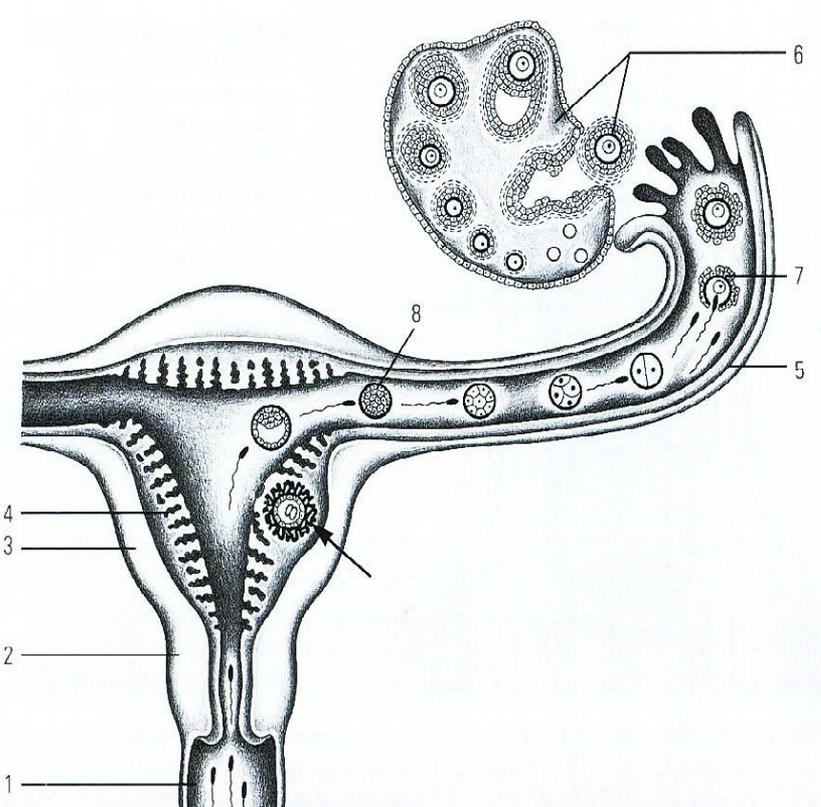
✓ изменение эндометрия вследствие воспалительных заболеваний различной этиологии



*К предрасполагающим причинам относят:*

- ✓ воспаление слизистой оболочки матки после ручного обследования полости матки в родах
- ✓ изменения в эндометрии в результате различных внутриматочных вмешательств, ВМС



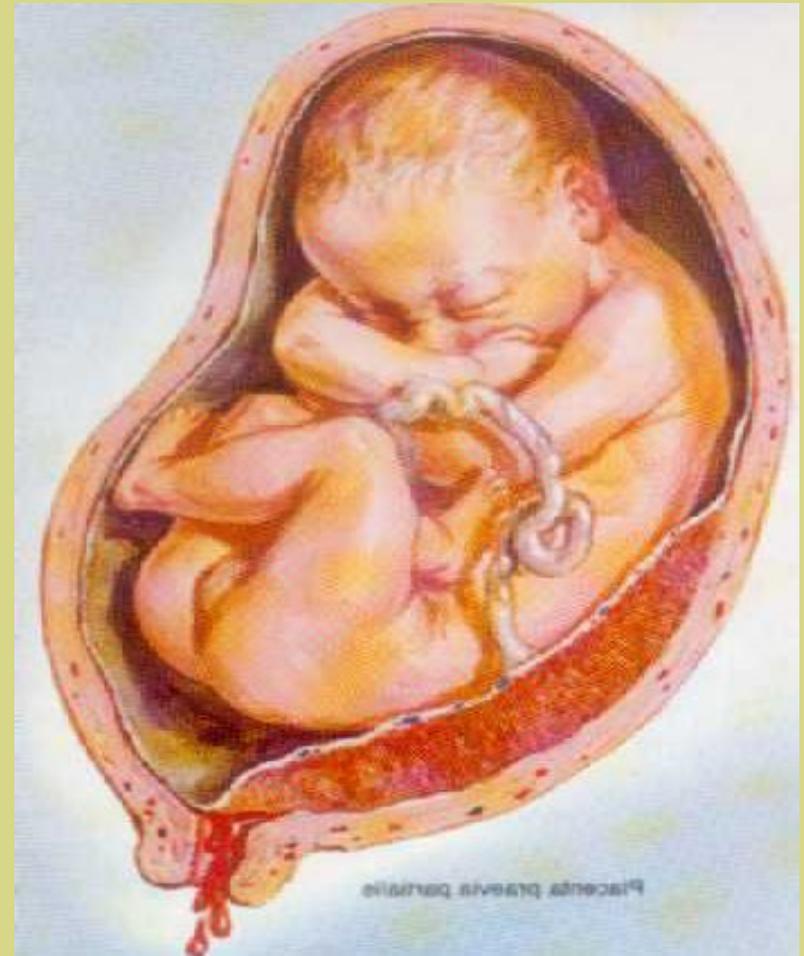


*Б. Вторая теория — запоздалое созревание оплодотворенного яйца. Связано со свойством трофобласта расплавлять подлежащую ткань: если это свойство возникает рано, то это приводит к внематочной беременности, если поздно — то к предлежанию плаценты.*

*В. Третья теория — процессы приводящие к нарушению темпа продвижения оплодотворенного яйца. При замедленной перистальтике труб развивается внематочная беременность, при повышенной перистальтике — рl. praevia.*

# ВИДЫ ПРЕДЛЕЖАНИЯ

**Полное предлежание (pl. praevia totalis - 20-40%).** Когда при любом раскрытии зева при вагинальном исследовании всюду пальпируется плацента.



# ВИДЫ ПРЕДЛЕЖАНИЯ



**Pl.praevia  
porcialis:**

**при PV:  
плацентарная  
ткань и рядом  
плодный пузырь -  
60%.**

# КЛИНИКА

## 1. Кровотечение

- *Маточное* *кровотечение* *при* *предлежании плаценты:*
- *безболезненное*
- *повторяющееся* *или* *однократное,*  
*чаще повторяющееся;*
- *после 26-28 недель* *кровотечения*  
*могут провоцировать физическая*  
*нагрузка, половой акт, дефекация,*  
*вагинальное исследование.*



# Механизм кровотока

При сокращении матки действуют две силы:

- сокращения матки (восходящая сила)
- нисходящая сила – оболочки спускаются вниз, тянут за собой плаценту вниз, за счет повышения внутриматочного давления.

Ворсины хориона отрываются, лакуны зияют, теряется маточная кровь. Степень кровотока зависит от калибра сосудов и от участка отрыва.



**2. Анемия.** В результате повторных кровотечений падает концентрация гемоглобина. У лиц с предлежанием плаценты концентрация гемоглобина составляет 105-107 г/л по сравнению 116 г/л.

Нужно помнить, что наружное кровотечение не отражает полный объём теряемой крови.

**3. ОЦК, ОП, и ГО** у беременных с *pl. praevia* незадолго до родов снижены.

**4. Гипотензивный синдром** - у 1/3-1/4 развивается стойкая гипотензия при исходной нормотонии.



# Диагностика

**1. Анамнез:** чаще повторнородящие, в анамнезе воспалительные заболевания, либо частые внутриматочные вмешательства, длительное ношение ВМС.

**2. При наружном акушерском исследовании:**

- высокое стояние предлежащей части плода над входом в таз
- косое или поперечного положение плода
- тазовое предлежание



**3. При PV:** При закрытом канале определяется тестоватость сводов, пастозность связок. При проходимости канала шейки матки обнаруживаются плацентарная ткань, покрывающая внутренний зев, частично или полностью.

PV беременная осматривается только в условиях развернутой операционной, начатой инфузии, максимально бережно, без форсирования действия, т.к. возможно кровотечение.

**4. УЗИ** – объективный и безопасный метод диагностики предлежания плаценты.



## Осложнения

1. *Угроза прерывания беременности. В 60 % преждевременные роды.*
2. *Развитие геморрагического шока.*
3. *Развитие синдрома ДВС.*
4. *Гипо- и атоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде за счет атонии нижнего сегмента матки и повреждения обширной сосудистой сети шейки матки.*
5. *Послеродовые септические заболевания.*



## ***Причины:***

***а) ослабление защитных свойств организма***

***б) восходящая инфекция из влагалища***

***в) сниженная сократительная активность  
нижнего сегмента***

***6. Приращение плаценты, в 5-6 раз чаще  
встречается шейная плацентация  
(pl.cervicalis).***

***7. Воздушная эмболия.***

***8. Высокая перинатальная и ранняя детская  
смертности***

***9. Материнская смертность***



# Терапия

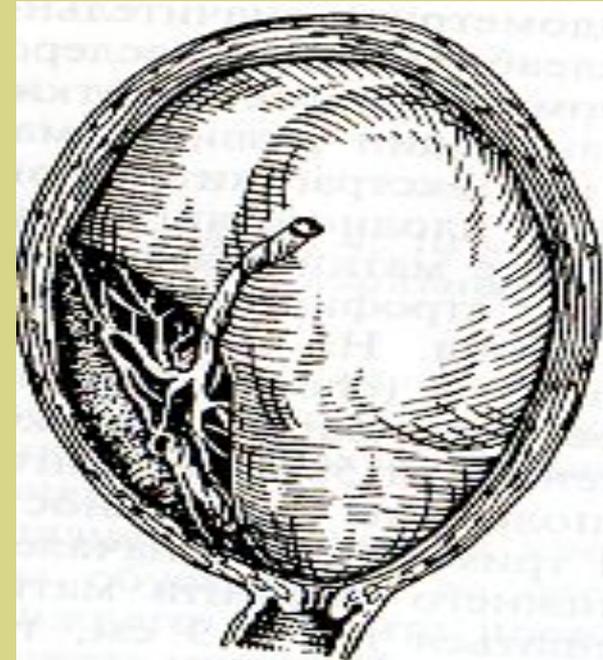
Зависит от общего состояния, силы кровотечения, вида предлежания, состояния родовых путей.

- *При небольших кровянистых выделениях и недоношенном сроке:*

- 1) Постельный режим
- 2) Токолитические препараты
- 3) Контроль гемоглобина каждые 2-3 дня

- 1) Контрольная подкладная

- *При кровотечении во время беременности – срочное кесарево сечение.*

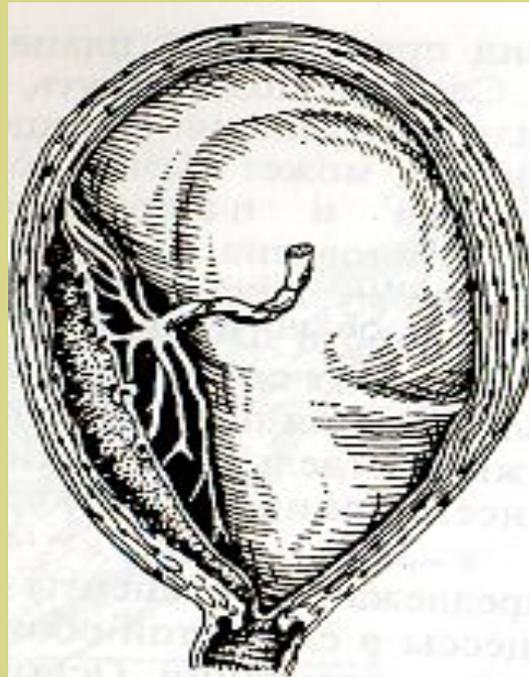


# Тактика при кровотечениях

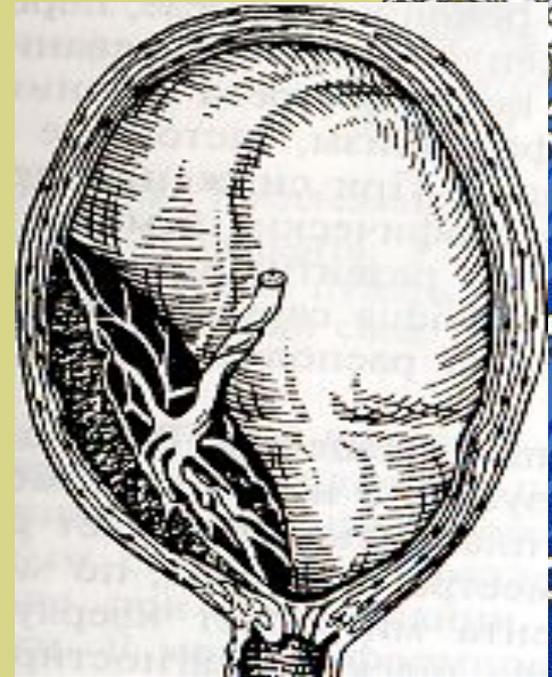
При кровотечениях во время родов, тактика зависит от вида предлежания, сопутствующей акушерской патологии и состояния плода.



Центральное  
(полное)



Боковое (неполное,  
частичное)



краевое (неполное)

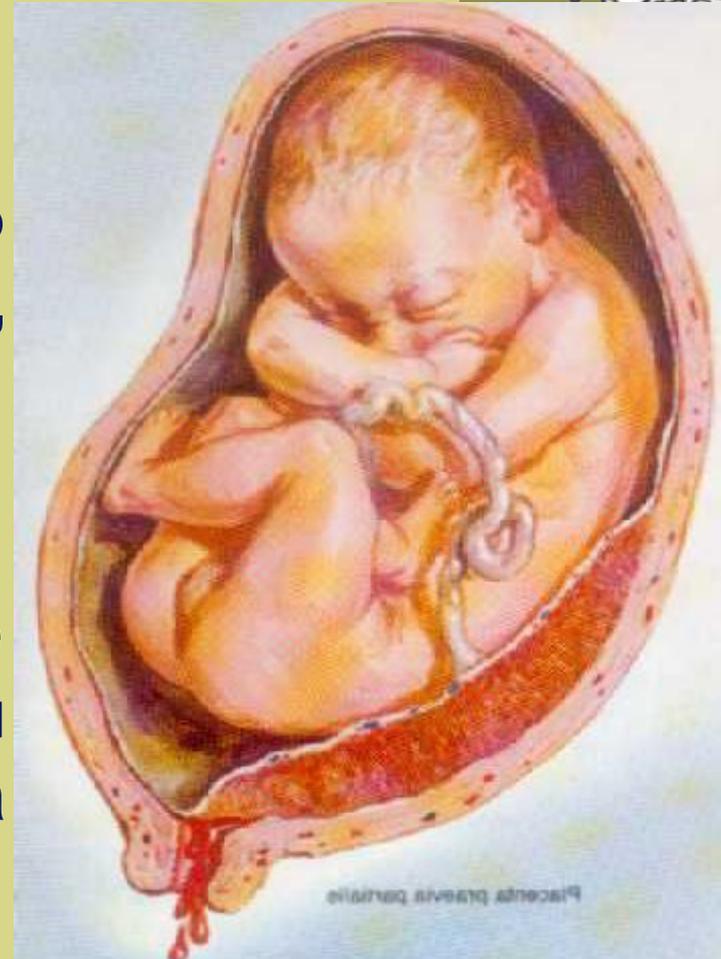
# *Показания к срочному абдоминальному родоразрешению*



- Полное предлежание

- Сочетание неполного предлежания с поперечным, косым положением плода, тазовым предлежанием

- Продолжающееся кровотечение при неполном предлежании плаценты, несмотря на вскрытие плодного пузыря



**Separacio placentae normaliter  
inserntae spontanae**

**Преждевременная отслойка нормально  
расположенной плаценты (ПОНРП)**

**ПОНРП – это отделение плаценты,  
прикрепленной в верхнем отделе матки,  
во время беременности или в I и II  
периодах родов.**

**Частота – 0,5-1,5 %.**



# Этиология

- ✓ Гипертензия, связанная с беременностью
- ✓ Пиелонефрит
- ✓ Гипертоническая болезнь
- ✓ Сахарный диабет
- ✓ Сердечно-сосудистые заболевания
- ✓ Изосерологическая несовместимость крови матери и плода



## **В родах**

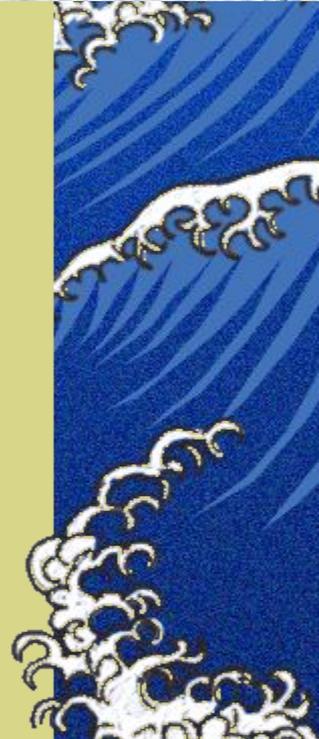
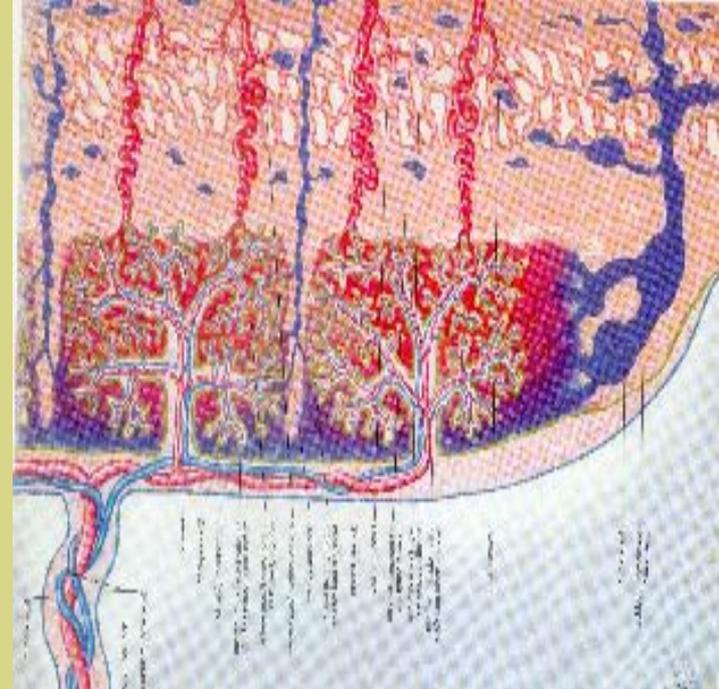
- 1. Короткая пуповина.**
- 2. Быстрое излитие околоплодных вод при многоводии.**
- 3. Дискоординированная родовая деятельность.**
- 4. Родостимуляция.**
- 5. Рождение первого плода при монохориальной двойне.**
- 6. Локализация плаценты на межмышечном миоматозном узле.**
- 7. Хронический базальный эндометрит.**
- 8. Преждевременное старение плаценты.**
- 9. Переношенная беременность.**



# Патогенез

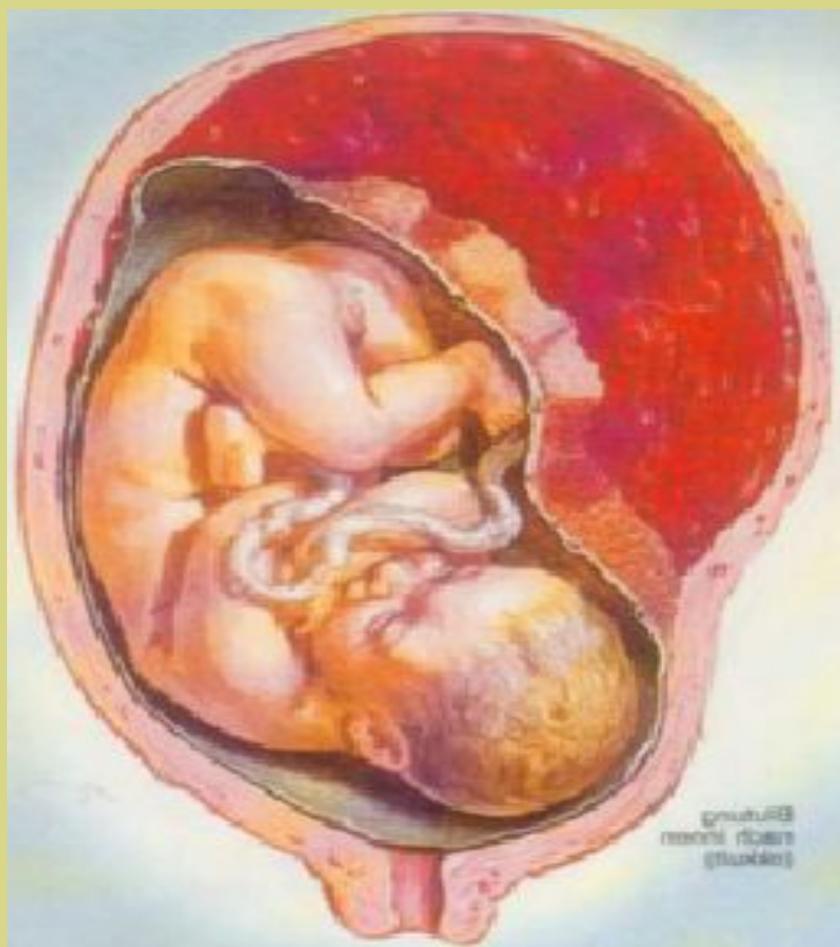
**I. ПОНРП при гипертензиях и экстрагенитальных заболеваниях – это переход хронической формы нарушения маточно-плацентарного кровообращения в острую с определенной клинической симптоматикой.**

**II. Теория иммунологического криза, согласно которой в основе пускового механизма полной отслойки плаценты лежит иммунологический конфликт между материнскими и плодовыми тканями, в результате которого наступает реакция отторжения.**



*Различают:*

**полную отслойку**



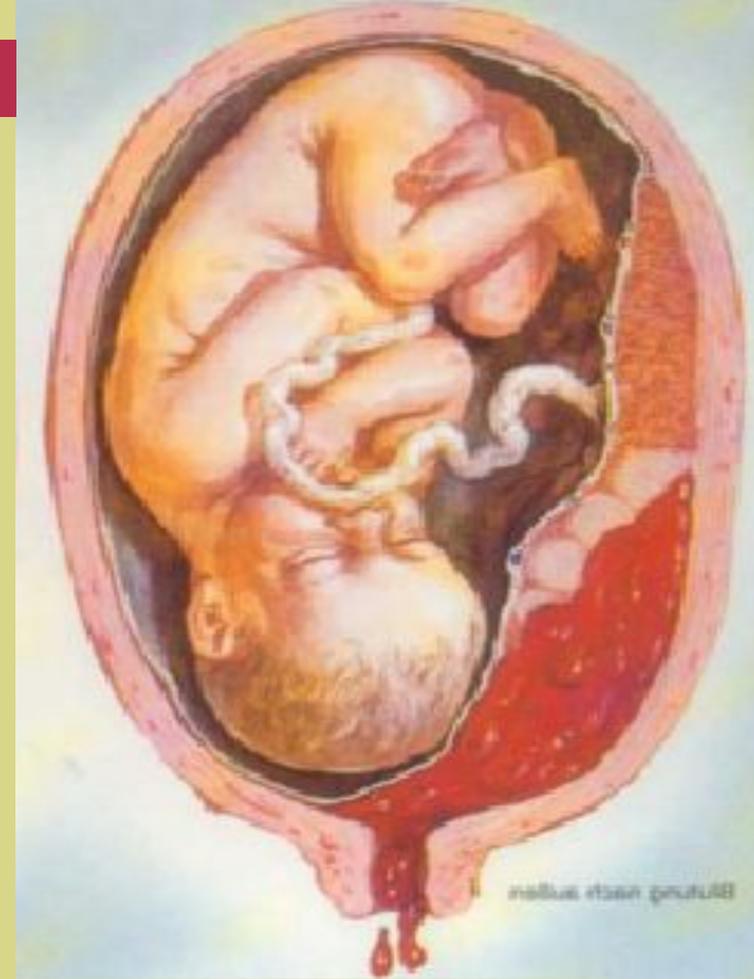
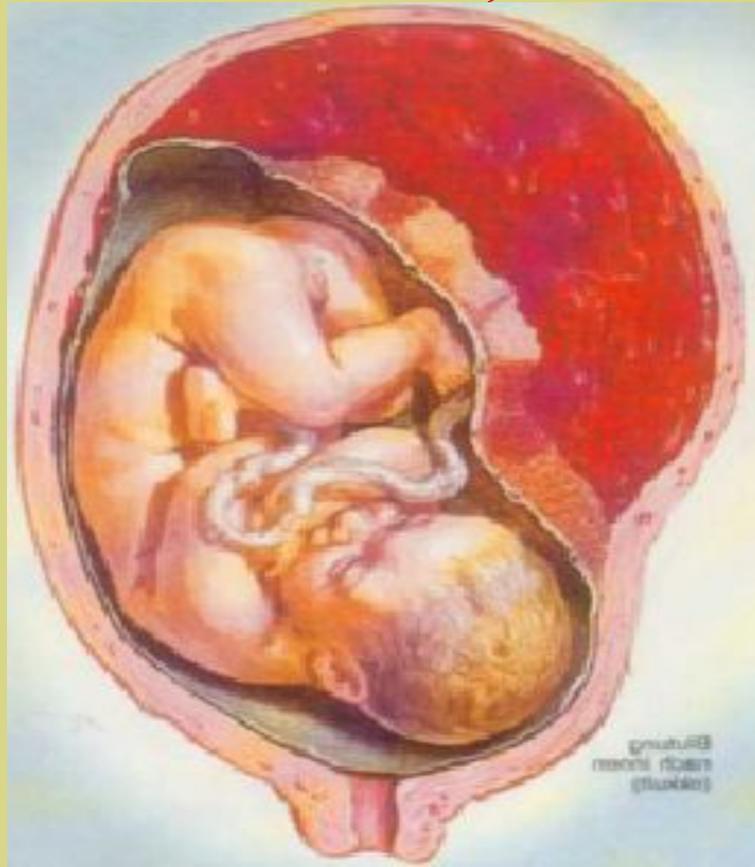
**частичную  
отслойку**



# КЛИНИКА

## 1. Кровотечение:

- а) внутреннее, чаще образуется ретроплацентарная гематома;



- б) наружное кровотечение

# Клиника

**2. Болевой синдром** – более характерен для случаев отслойки с образованием ретроплацентарной гематомы и маточно-плацентарной апоплексии и может быть слабо выражен или не выражен при истечении крови наружу.

**3. Гипертонус матки:** она напряжена, болезненная при пальпации, увеличена в размерах, иногда ассиметрична. Эти признаки более характерны для ретроплацентарной гематомы и менее выражены при наружном кровотечении.



# КЛИНИКА

4. *Локальная болезненность* **в месте гематомы.**

5. *Угрожающее состояние плода,* **быстро наступает смерть плода.**

6. *Кровотечение* **приводит к развитию симптомов, указывающих на внутреннее кровотечение: тахикардия, падение АД при исходной чаще гипертензии, бледность кожных покровов.**



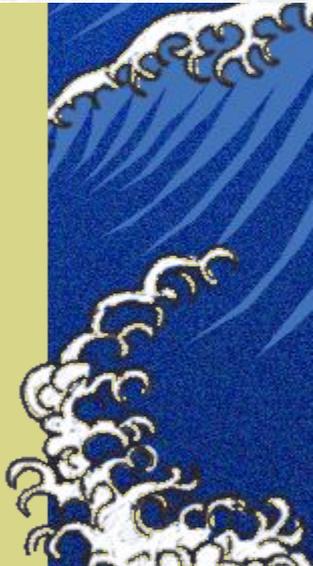
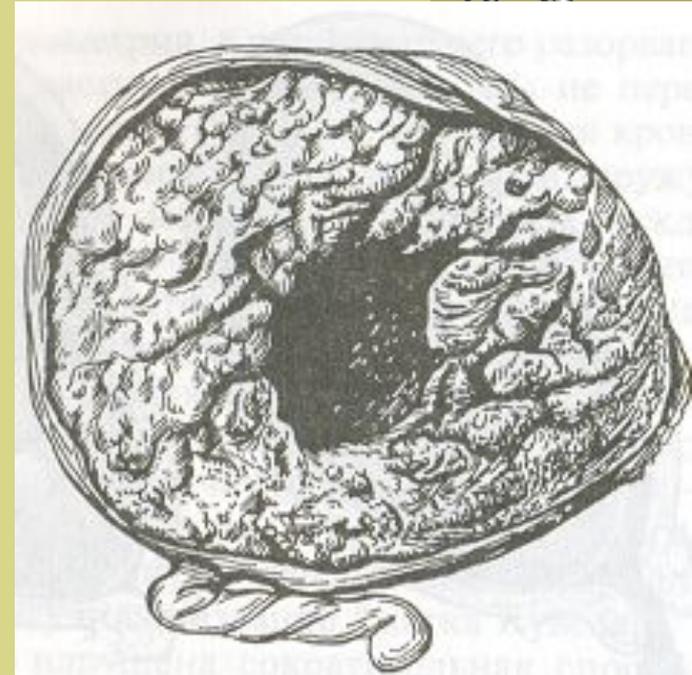
# КЛИНИКА

*Клиника зависит от площади отслойки:*

- При незначительной отслойке менее  $1/3-1/4$ , как правило, клинических симптомов не бывает, кроме незначительного кровотечения.

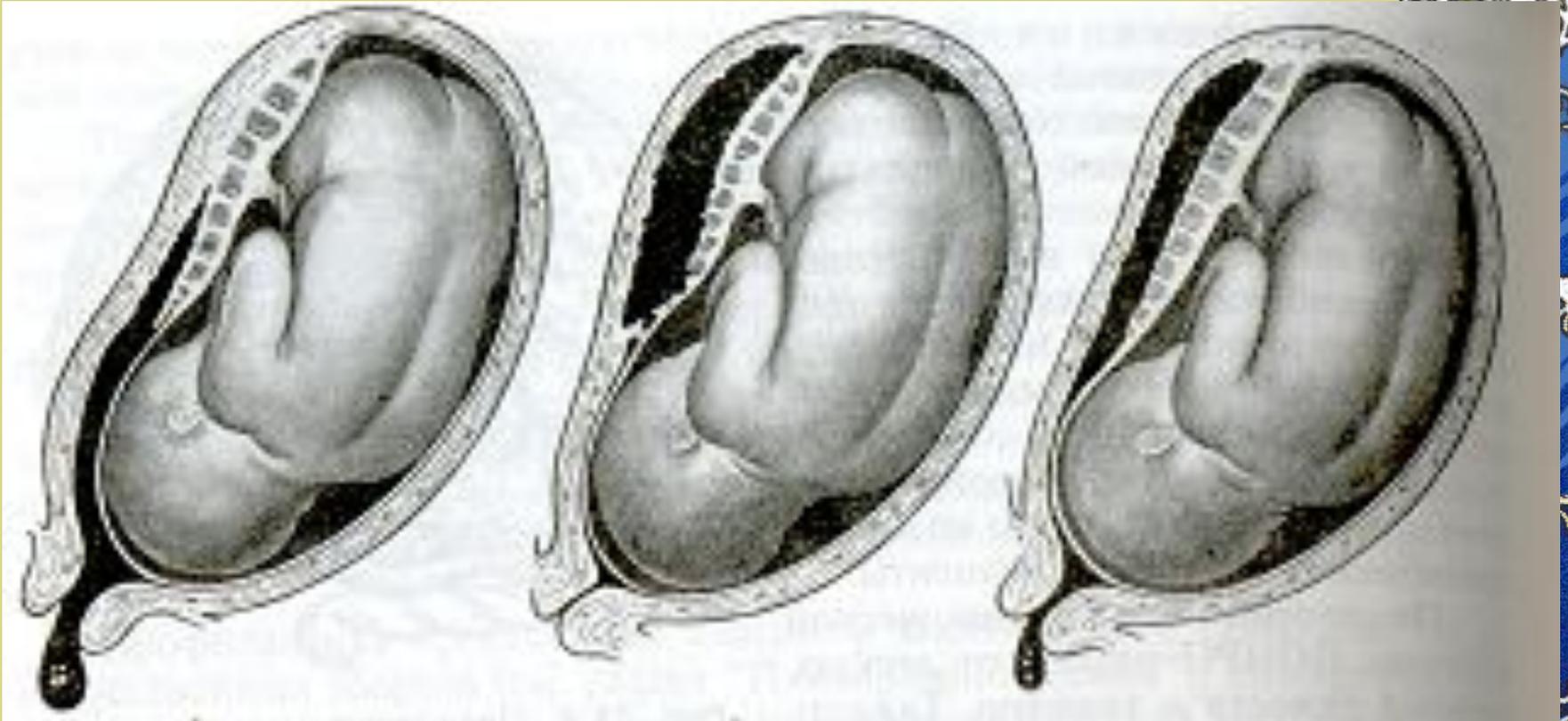
При осмотре плаценты выявляется вдавление, сгусток крови.

- При значительной отслойке начинает страдать общее состояние роженицы, появляются симптомы напряжения матки, локальная болезненность, увеличение ее объема, признаки нарушения жизнедеятельности плода.



## *Различают 3 степени отслойки плаценты:*

- Легкую степень
- Среднюю степень
- Тяжелую степень



# ДИГНОСТИКА

● Анамнез: чаще первородящие, кровотечения – на фоне гипертензии разных степеней тяжести.

□ Акушерское исследование: матка напряжена, локальная боль, асимметрия, гипертонус, изменение сердцебиения плода

□ УЗИ – в тех случаях, когда нет наружного кровотечения и стертая клиника. Появляется эхо-негативный участок между стенкой матки и плаценты



# Осложнения

- ДВС синдром
- ✓ Гипо- атоническое кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде
- ✓ Геморрагический и гиповолемический шок
- ✓ Высокая перинатальная смертность
- ✓ Высокая материнская смертность
- ✓ Эмболия околоплодными водами
- ✓ Высокая частота преждевременных родов



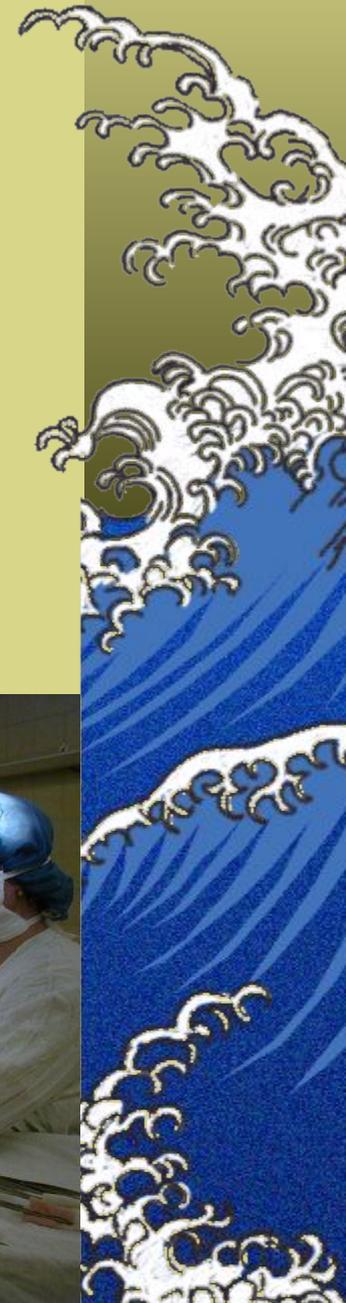
# МАТКА КЮВЕЛЕРА



# Лечение

□ ПОНРП при беременности независимо от степени – кесарево сечение

□ I период - при отслойке средней и тяжелой степени - кесарево сечение; отслойке легкой степени и если роженица родит в ближайшие 2-3 часа – амниотомия, при отсутствии эффекта – кесарево сечение



## Лечение

□ II период - при отслойке быстрое родоразрешение – поворот, вакуум-экстракция, акушерские щипцы, внутренний акушерский поворот плода.

