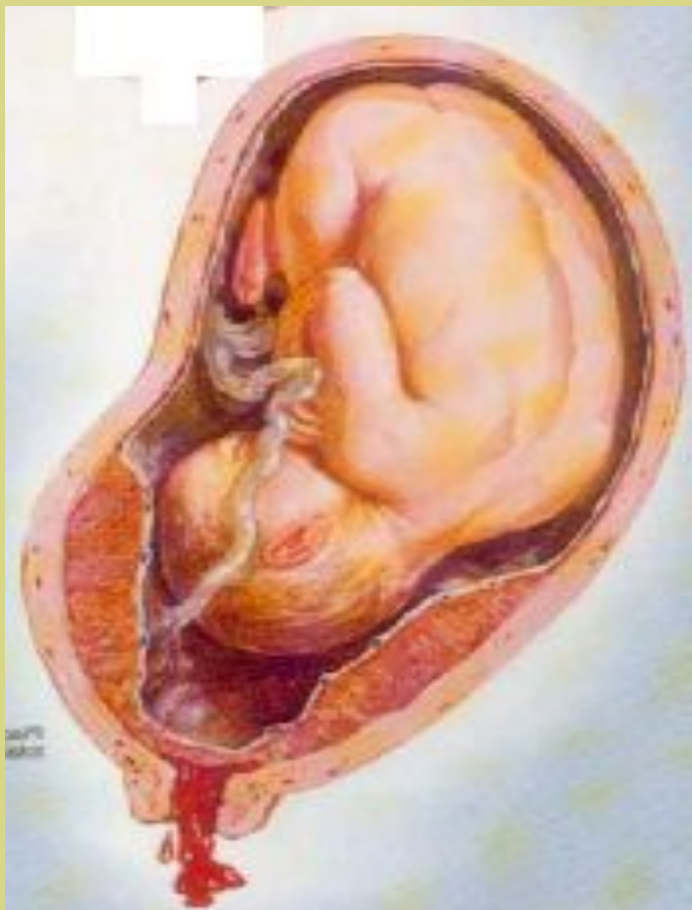


**Казахский национальный медицинский
университет им. С.Д. Асфендиярова**



**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:

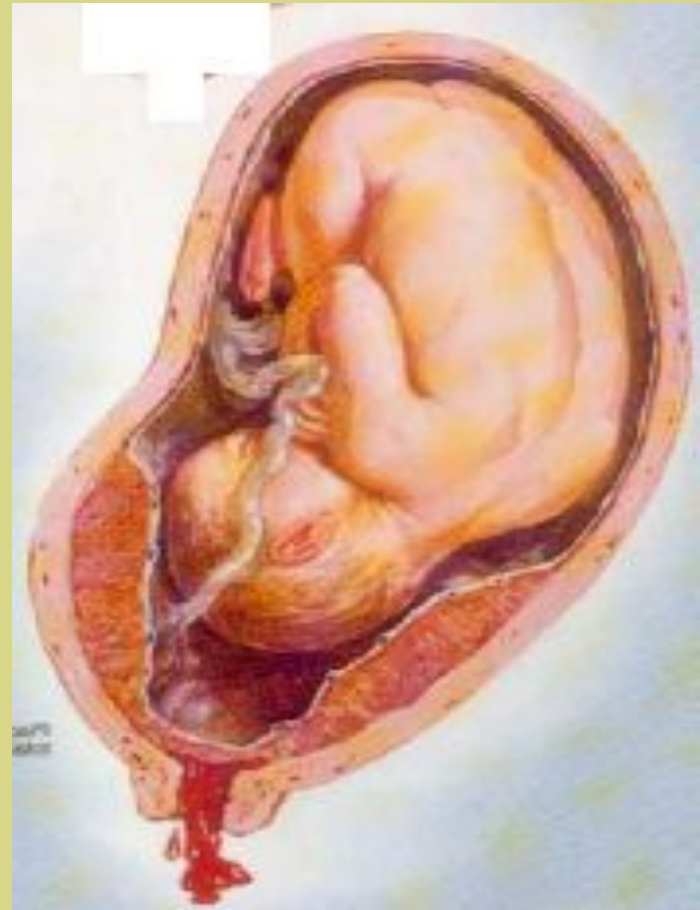
- а) предлежание плаценты
- б) ПОНРП
- в) разрыв сосуда при оболочечном
прикреплении пуповины
- г) пузырьный занос
- д) варикозно расширенных вен
влагалища



Предлежание плаценты (pl. praevia)

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

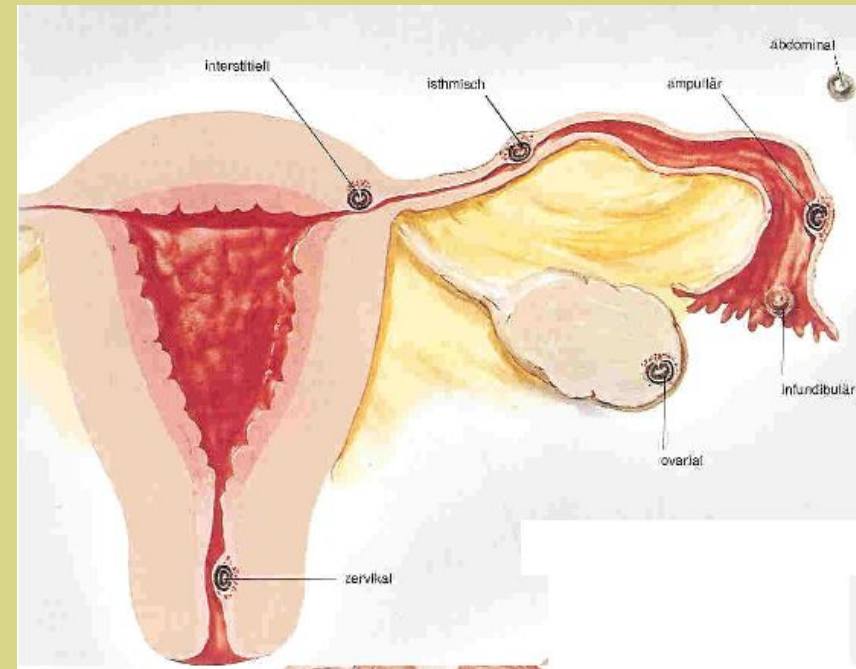
В норме плацента прикрепляется в верхнем отделе матки, не доходя до внутреннего зева на 7-8 см.



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:

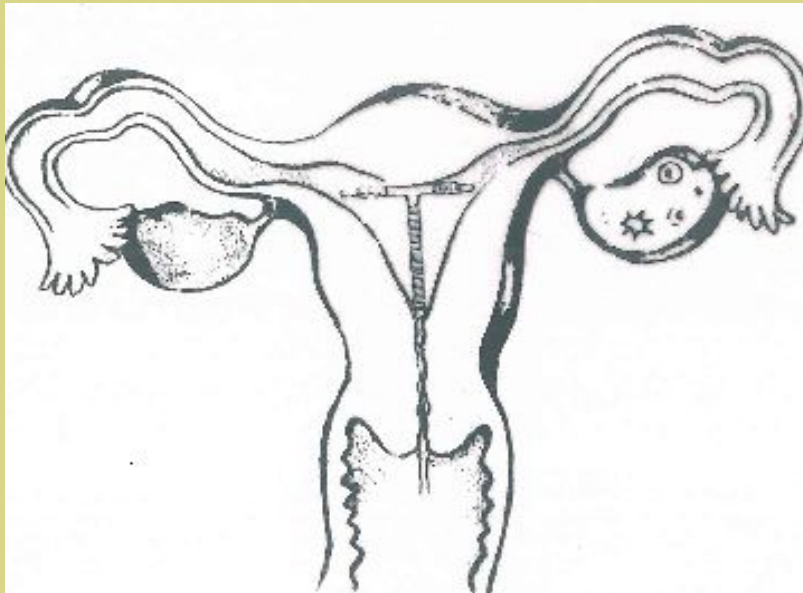
✓ чрезмерное выскабливание слизистой оболочки матки при операции искусственного прерывания беременности

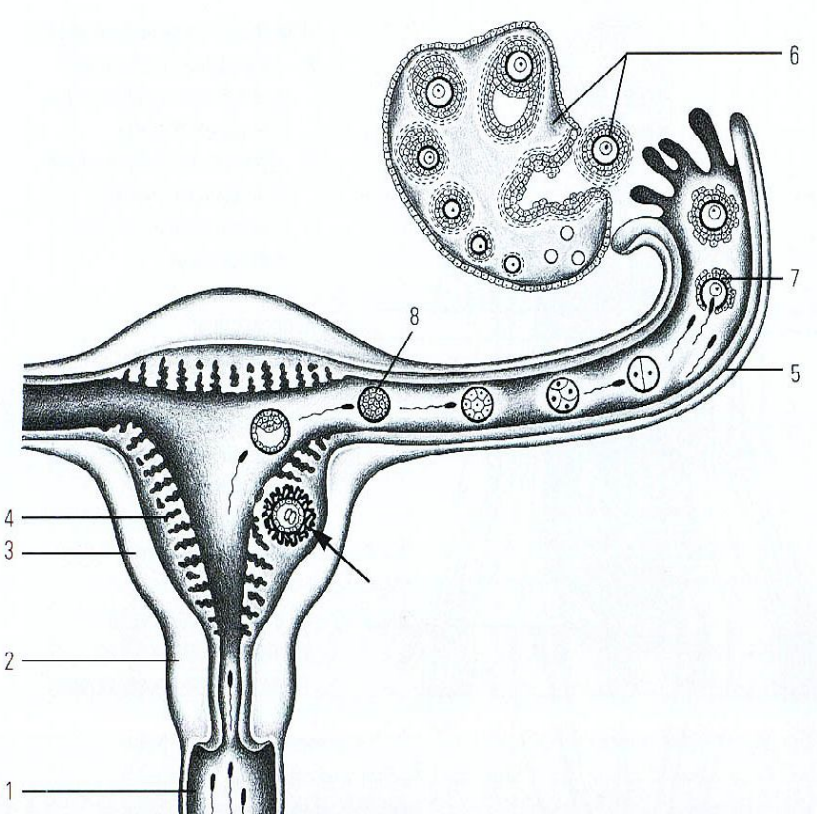
✓ изменение эндометрия вследствие воспалительных заболеваний различной этиологии



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.

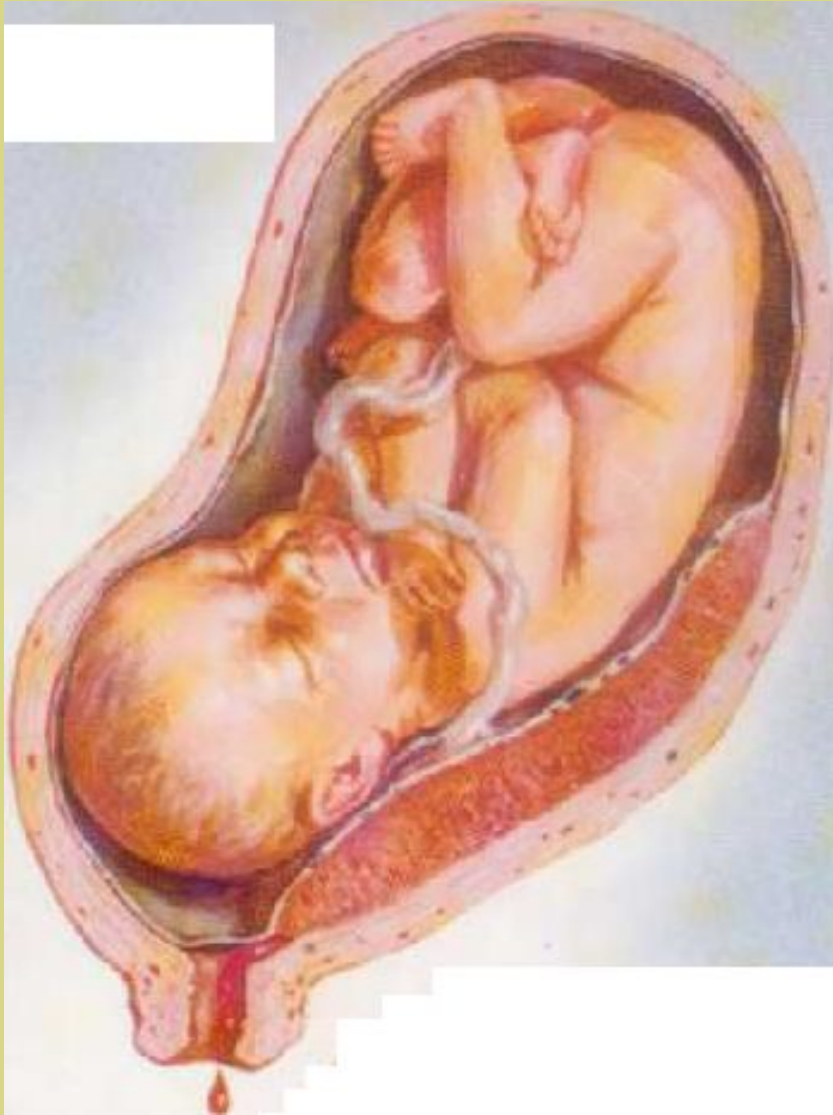
В. Третья теория — процессы приводящие к нарушению темпа продвижения оплодотворенного яйца. При замедленной перистальтике труб развивается внематочная беременность, при повышенной перистальтике — рl. praevia.

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,* *влагалищное 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.*

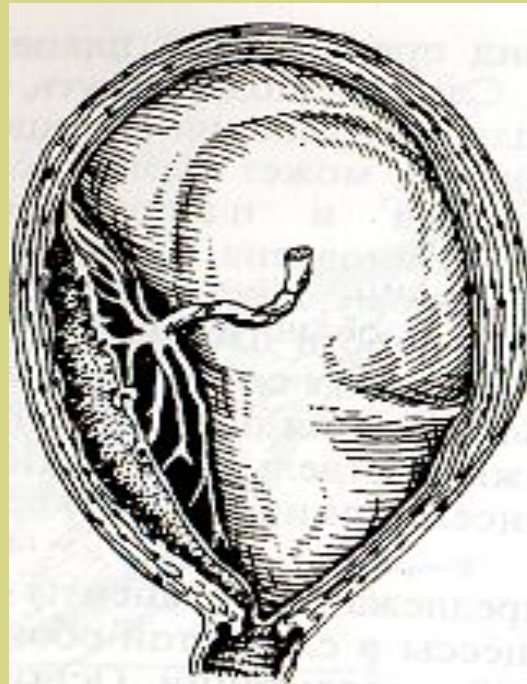


Тактика при кровотечениях

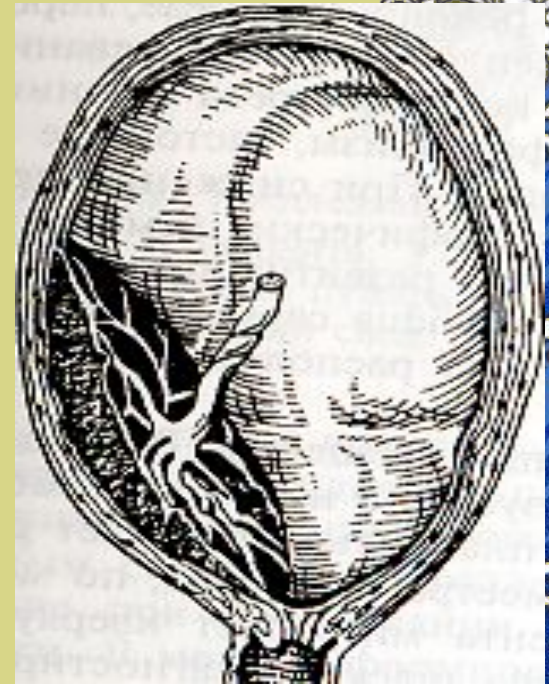
При кровотечениях во время родов, тактика зависит от вида предлежания, сопутствующей акушерской патологии и состояния плода.



Центральное
(полное)



Боковое (неполное,
частичное)



краевое (неполное)

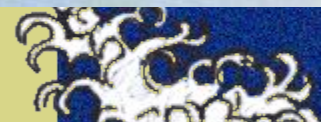
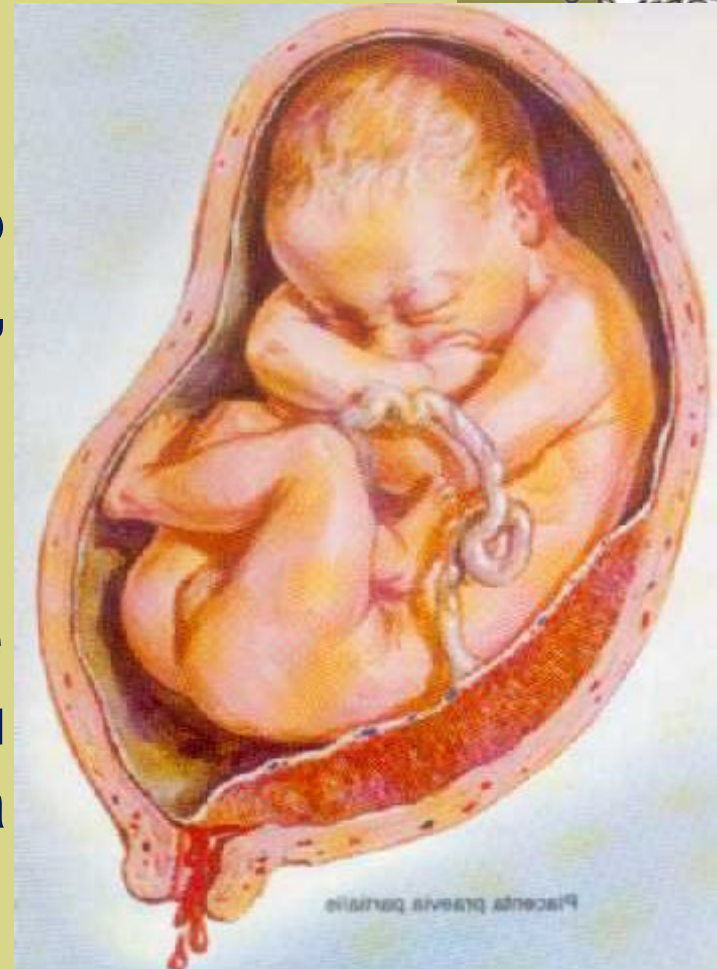
Показания к срочному абдоминальному родоразрешению



- 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

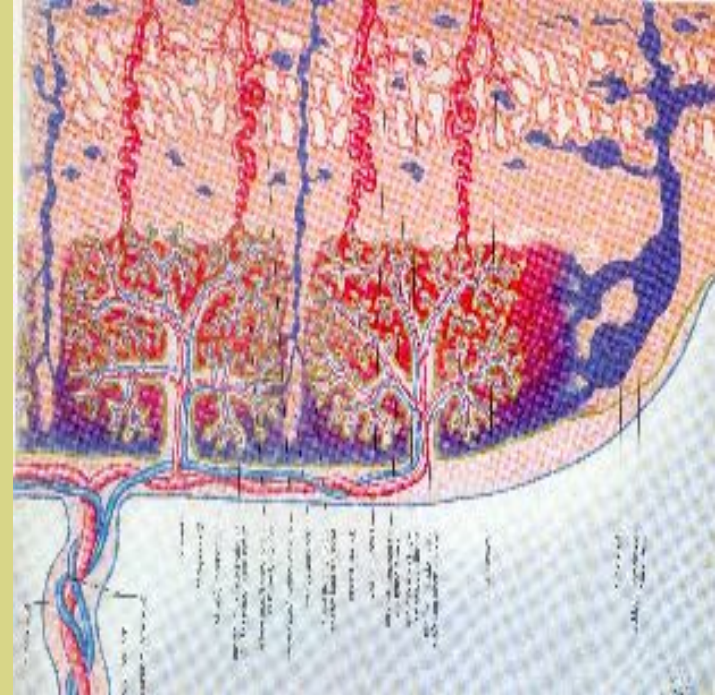
- 1. Короткая пуповина.**
- 2. Быстрое излитие околоплодных вод при многоводии.**
- 3. Дискоординированная родовая деятельность.**
- 4. Родостимуляция.**
- 5. Рождение первого плода при монохориальной двойне.**
- 6. Локализация плаценты на межмышечном миоматозном узле.**
- 7. Хронический базальный эндометрит.**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



Патогенез

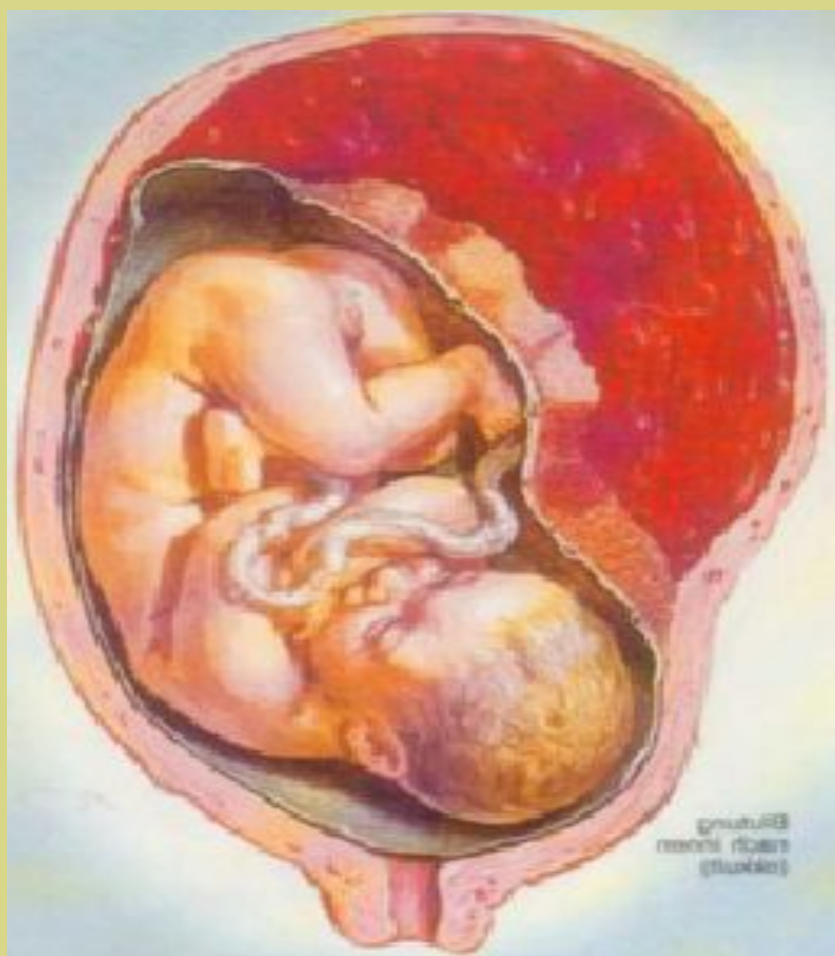
I. ПОНРП при гипертензиях и экстрагенитальных заболеваниях – это переход хронической формы нарушения маточно-плацентарного кровообращения в острую с определенной клинической симптоматикой.

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



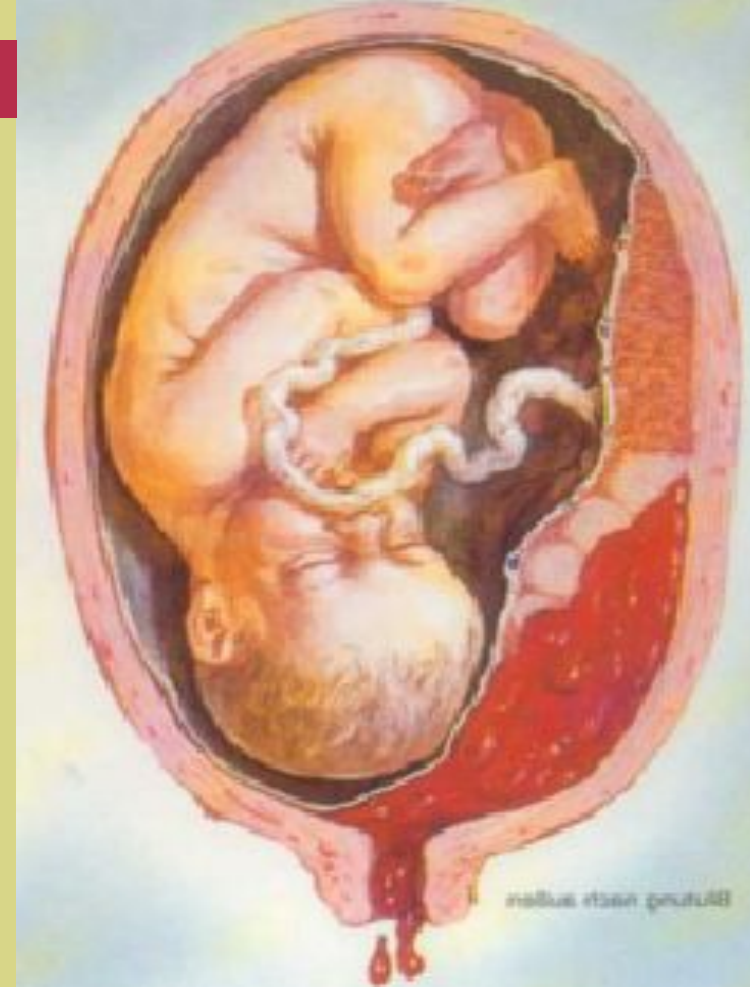
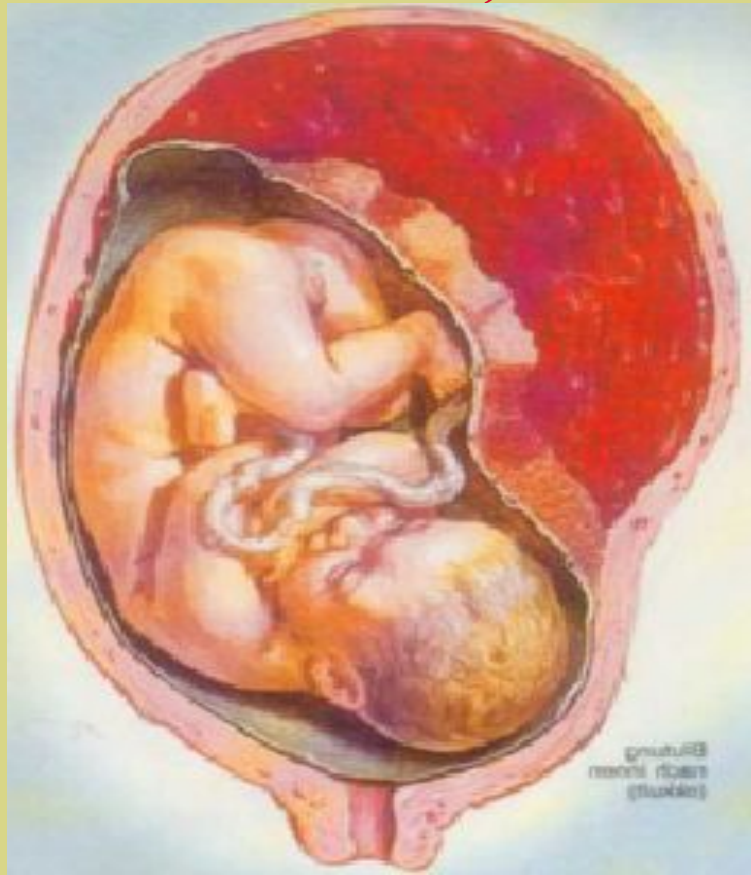
**частичную
отслойку**



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.**



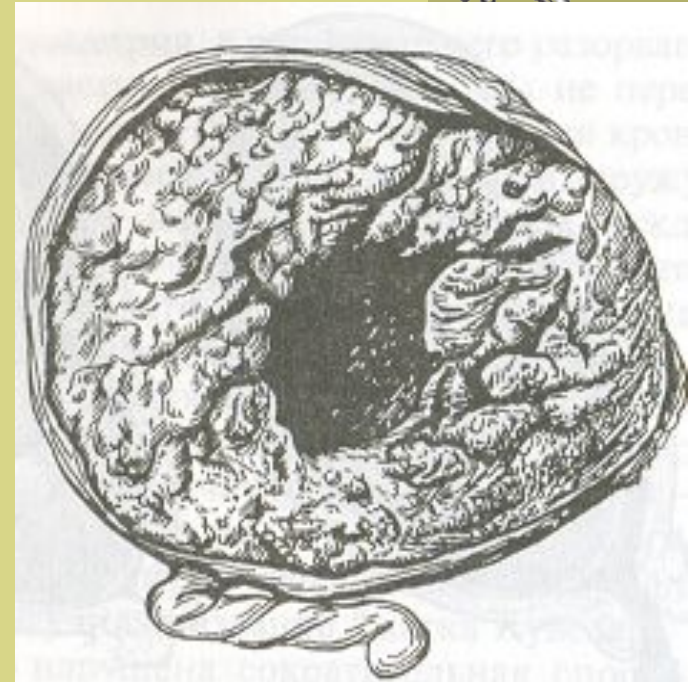
КЛИНИКА

Клиника зависит от площади отслойки:

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

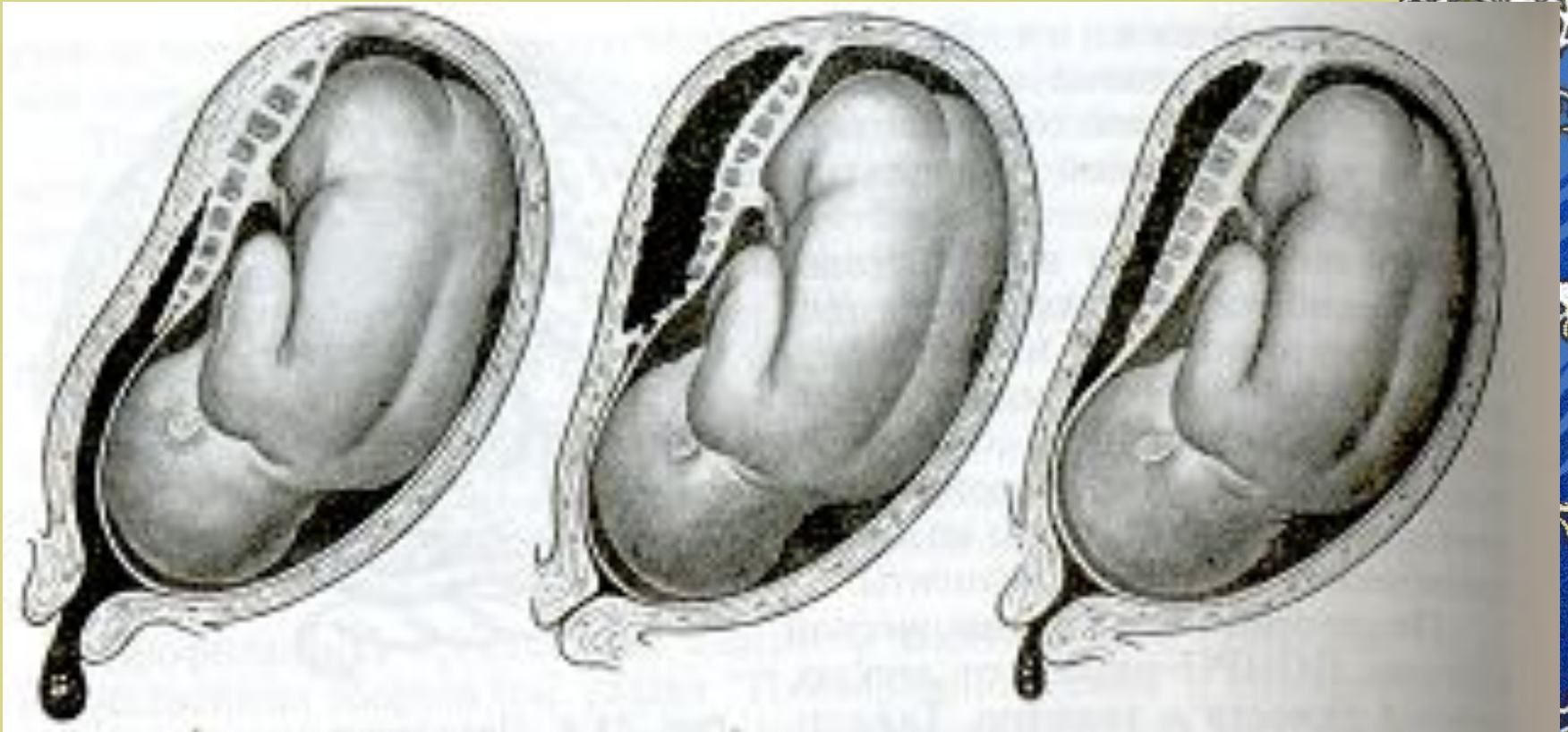
При осмотре плаценты выявляется вдавление, сгусток крови.

- 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

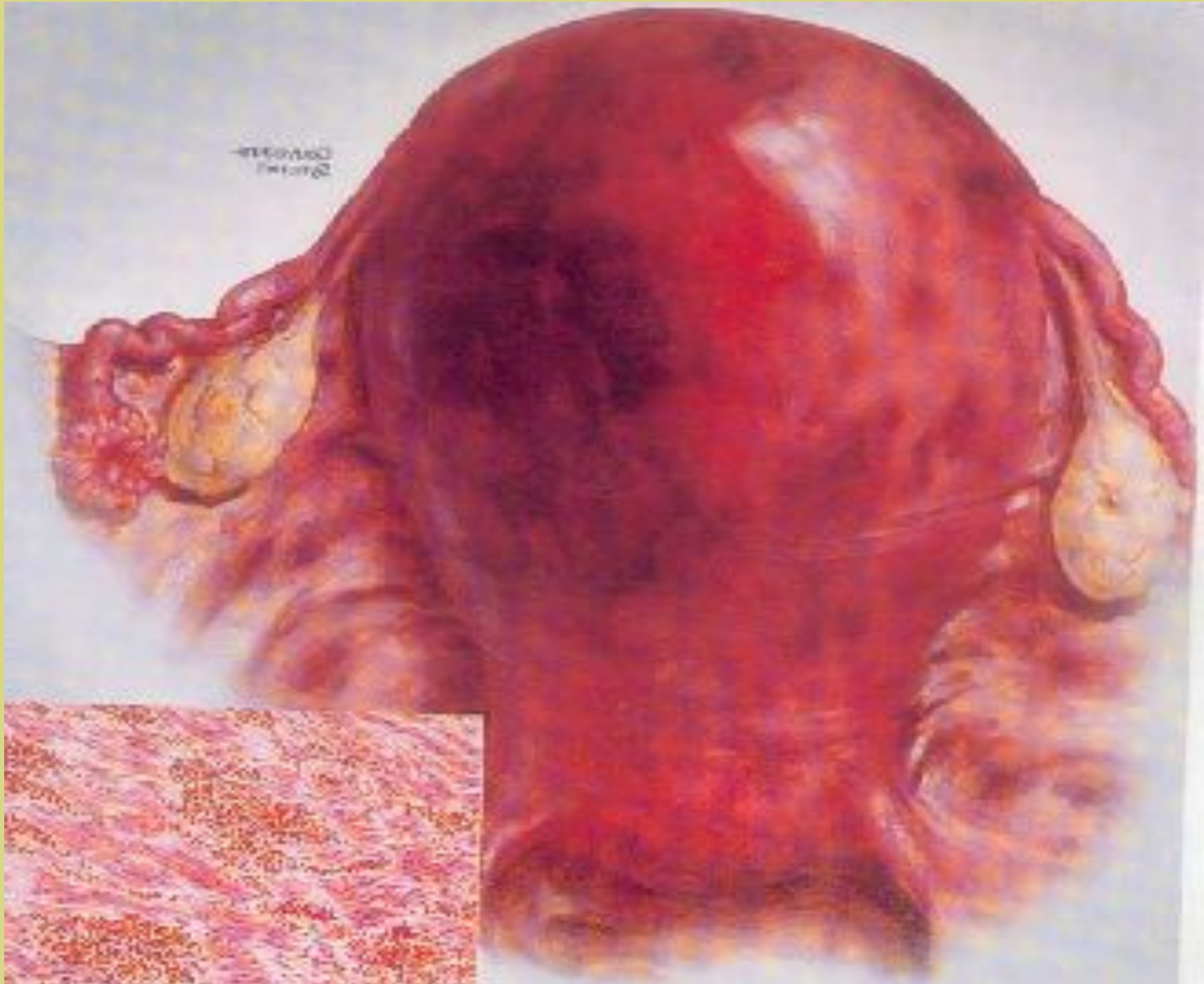


Осложнения

- 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.

