



КРОВОТЕЧІ у ІІ половині вагітності





Причини кровотеч у II половині вагітності:

- передлежання плаценти;
- передчасне відшарування нормально розташованої плаценти;
- розрив матки.



Наказ МОЗ України

від 24.03.14

№ 205

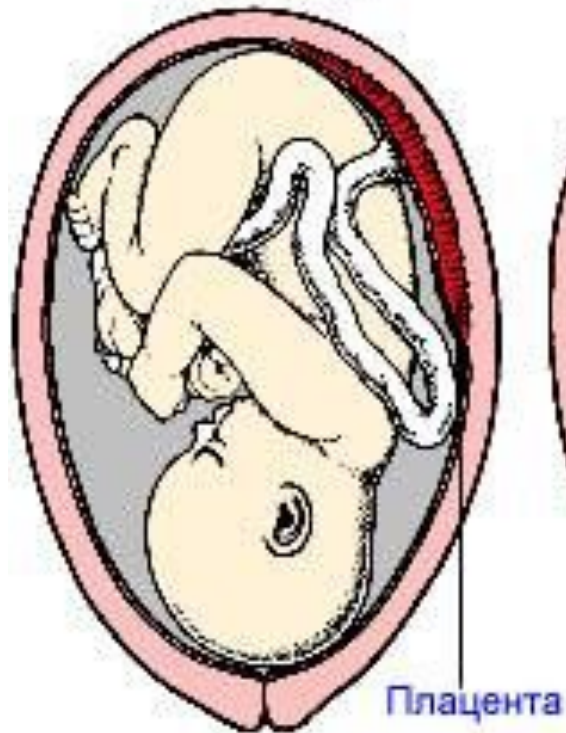
КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ

"Акушерські кровотечі"

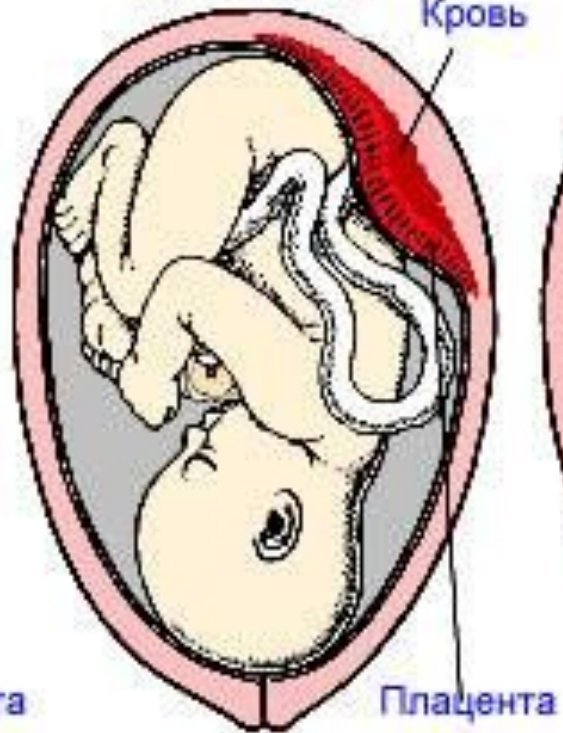




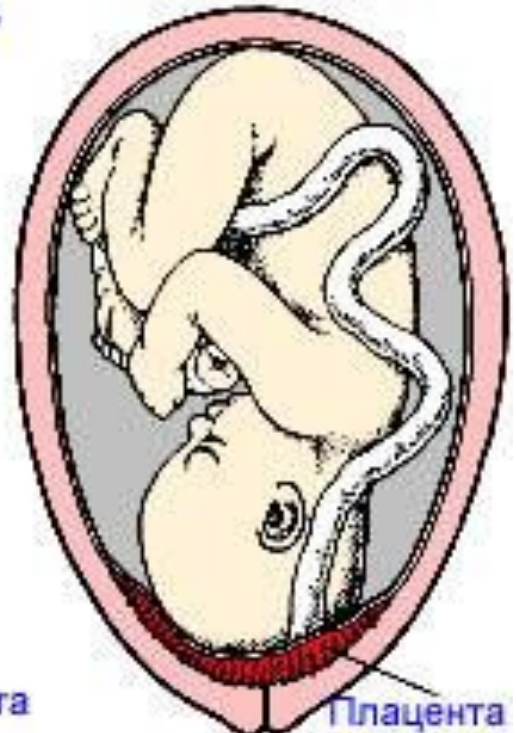
НОРМАЛЬНАЯ
ПЛАЦЕНТА



ОТСЛОЙКА
ПЛАЦЕНТЫ



ПРЕДЛЕЖАНИЕ
ПЛАЦЕНТЫ



Передлежання плаценти



- - ускладнення вагітності, при якому плацента розташовується у нижньому сегменті матки нижче передлеглої частини плода перекриваючи повністю або частково внутрішнє вічко шийки матки.
- Передлежання плаценти зустрічається у 0,2 - 0,8 % загальної кількості пологів.



Нормальная
плацентация



Неполное
предлежание плаценты



Полное предлежание
плаценты

Класифікація передлежання плаценти



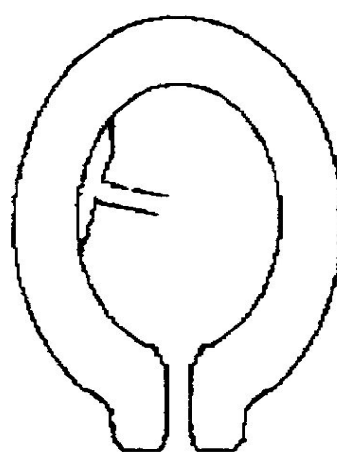
I . Повне передлежання – **ЦЕНТРАЛЬНЕ** - плацента повністю перекриває внутрішнє вічко;

II . Неповне передлежання - плацента частково перекриває внутрішнє вічко:

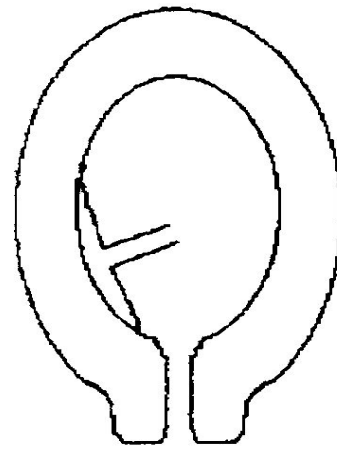
а) **бокове** передлежання - внутрішнє вічко перекрите на 2/3 його площі;

б) **крайове** передлежання - до внутрішнього вічка підходить край плаценти

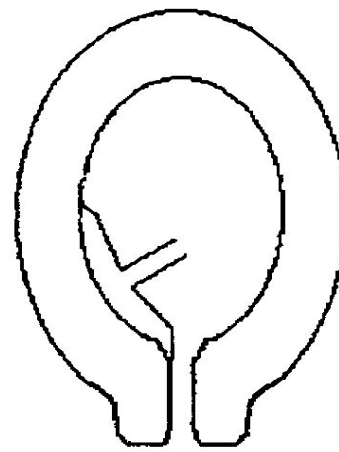
в) **Низьке прикріплення плаценти** - розташування плаценти у нижньому сегменті нижче 7 см від внутрішнього вічка без його перекриття.



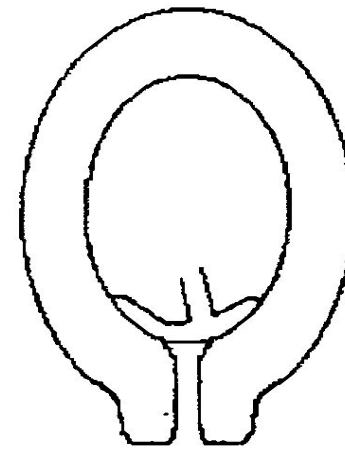
А.



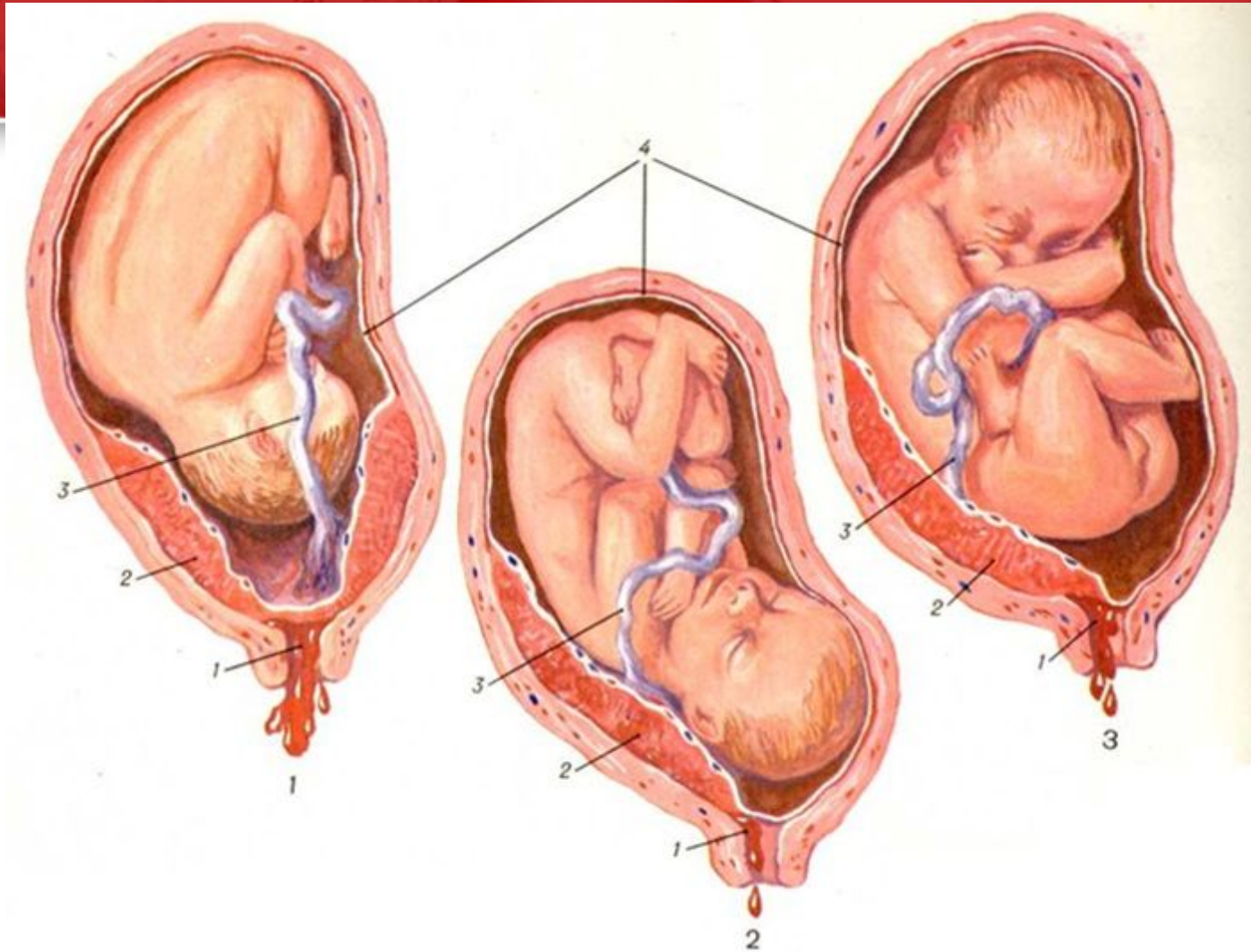
Б.



В.



Г.



КРОВОТЕЧА без БОЛЮ !!!!!

Діагностика

1. Анамнез.

2. Клінічні прояви - **поява кровотечі, що повторюються, та не супроводжують болем та підвищеним тонусом матки**

Акушерське дослідження:

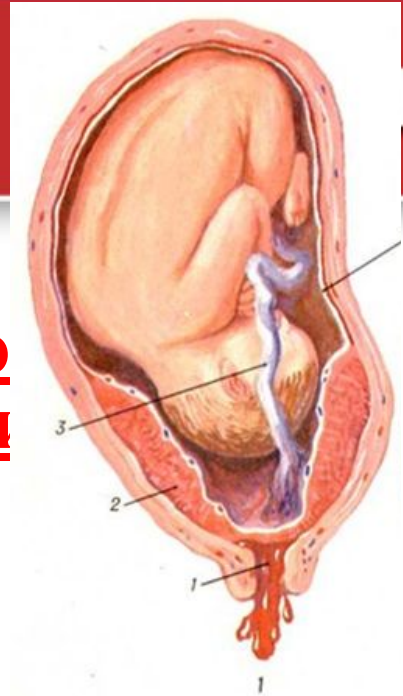
а) зовнішнє обстеження:

- високе стояння передлеглої частини;
- неправильне положення плода;
- тонус матки не підвищений;

б) внутрішнє обстеження (**виконується тільки в умовах розгорнутої операційної**):

тістуватість тканин склепіння, пастозність, пульсація судин;

неможливість через склепіння пропальпувати передлеглу частину.



Принципи ведення пацієнток з передлежанням плаценти:



- У разі невеликої крововтрати (до 250 мл), відсутності симптомів геморагічного шоку, дистресу плода, відсутності пологової діяльності, незрілості легень плода при вагітності до 37 тижнів - **вичікувальна тактика.**
- При припиненні кровотечі - УЗ-дослідження, підготовка легень плода. Мета очікувальної тактики - пролонгування вагітності до терміну життєздатності плода.
- У разі прогресуючої кровотечі, що стає неконтрольованою (більше 250 мл), супроводжується симптомами геморагічного шоку, дистресом плода, незалежно від терміну вагітності, стану плода (живий, дистрес, мертвий) **термінове розродження.**



Надання базової (дотранспортної) допомоги у разі кровотечі та одночасна організація транспортування в найближчий ЗОЗ II-III рівнів надання спеціалізованої стаціонарної допомоги НАКАЗ 205



- 1. Катетеризація периферичної вени та розпочати ІТ. Темп та об'єм інфузійної терапії визначається величиною крововтрати та станом вітальних функцій.**
- 2. Відновлення ОЦК збалансованими сольовими розчинами (Стерофундин, Рінгера лактат та інш.).**
- 3. Транспортування «лежачи» з нахилом до 15° на лівий бік – запобігання аорто- кавального синдрому.**
- 4. Катетеризація двох периферичних вен катетерами великого діаметру (№ 14-16G).**
- 5. Оксигенотерапія –100% киснем зі швидкістю 10- 15 л/хв. через носо- лицьову маску або носову канюлю.**
- 6. Не допускати переохолодження під час транспортування.**
- 7. негайне інформування ЗОЗ, до якого скеровують жінку**

Принципи ведення пацієнток з передлежанням плаценти:



УЗД

Наказ 205

- 1) 18-20 тиж.
- 2) 26-28 тиж.
- 3) 35-36 тиж.

- Перекриття внутрішнього вічка плацентою і (>0-20мм) є показанням до кесаревого розтину.

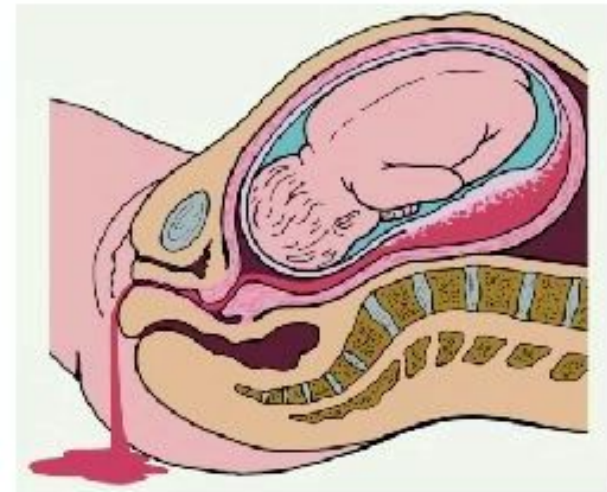
- **Плановий КР** в разі передлежання плаценти та відсутності симптомів кровотечі рекомендують проводити у **38-39** тижнів.





Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

- - це відшарування плаценти розташованої поза нижнім сегментом матки під час вагітності або у I - II періодах пологів.



Класифікація:

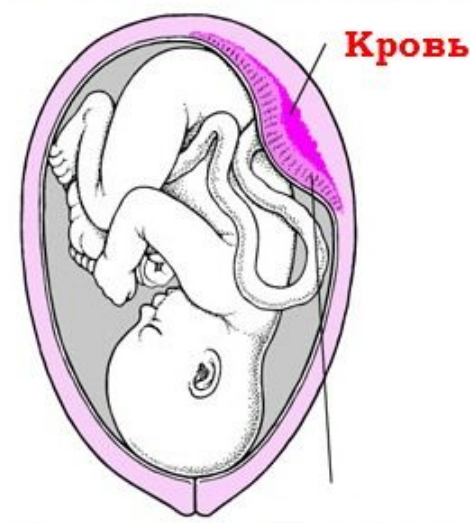


I. Повне відшарування *(відшарування всієї плаценти)*.

II. Часткове відшарування:

а) Крайове

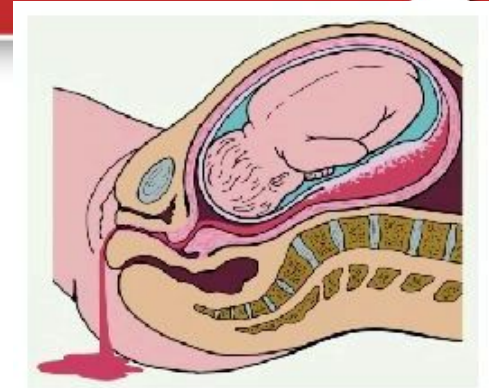
б) Центральне



ПРИЧИНИ передчасного відшарування плаценти Наказ 205

Фактори ризику ПВНРП

- ПВНРП в попередній вагітності.
- Преєклампія.
- Полігідрамніон.
- Багатонароджуючі.
- Багатопліддя.
- Вік матері більше 40 років.
- Травма живота (падіння, ДТП, домашнє насильство).
- Куріння матері.
- Хімічна залежність (застосування наркотиків).
- Тривалий передчасний розрив плодових оболонок (внутрішньоматкова інфекція).
- Вади розвитку матки. - Коротка пуповина.
- Швидка зміна маточного об'єму (передчасне відходження навколоплодних вод, народження першої дитини з двійні). –
Материнська тромбофілія.

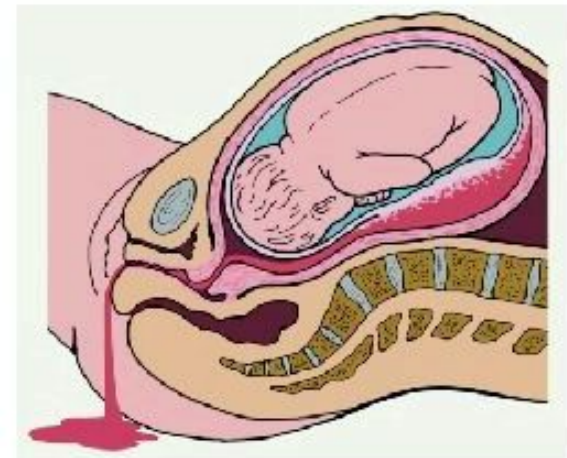


ПРИЧИНИ передчасного відшарування плаценти

- - гестози;
- - захворювання нирок;
- - ізоімунний конфлікт між матір'ю та плодом;
- - перерозтягнення матки (багатоводдя, багатоплідність, великий плід);
- - захворювання судинної системи;
- - цукровий діабет;
- - захворювання сполучної тканини;
- - запальні процеси матки, плаценти;
- - аномалії розвитку або пухлини матки (підслизові, інтрамуральні міоми).

Безпосередньою причиною може бути:

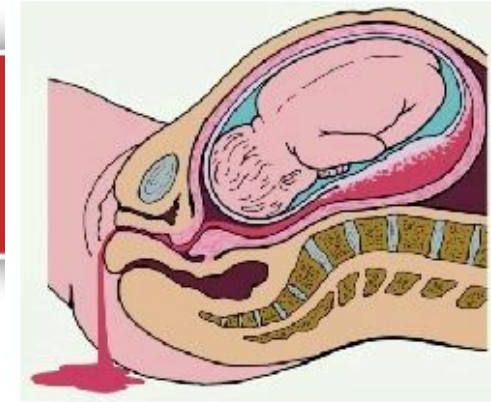
- фізична травма;
- психічна травма;
- раптове зменшення об'єму навколоплодових вод;
- абсолютно чи відносно коротка пуповина;
- патологія скоротливої діяльності матки.



Діагностика:

Зовнішнє акушерське обстеження:

- 1) гіпертонус матки;**
- 2) матка збільшена у розмірах, може бути деформована з локальним випячуванням, якщо плацента розташована по передній стінці;
- 3) болючість при пальпації;**
- 4) утруднення або неможливість пальпації та аускультації серцебиття плода;
- 5) поява симптомів дистресу плода або його загибель.

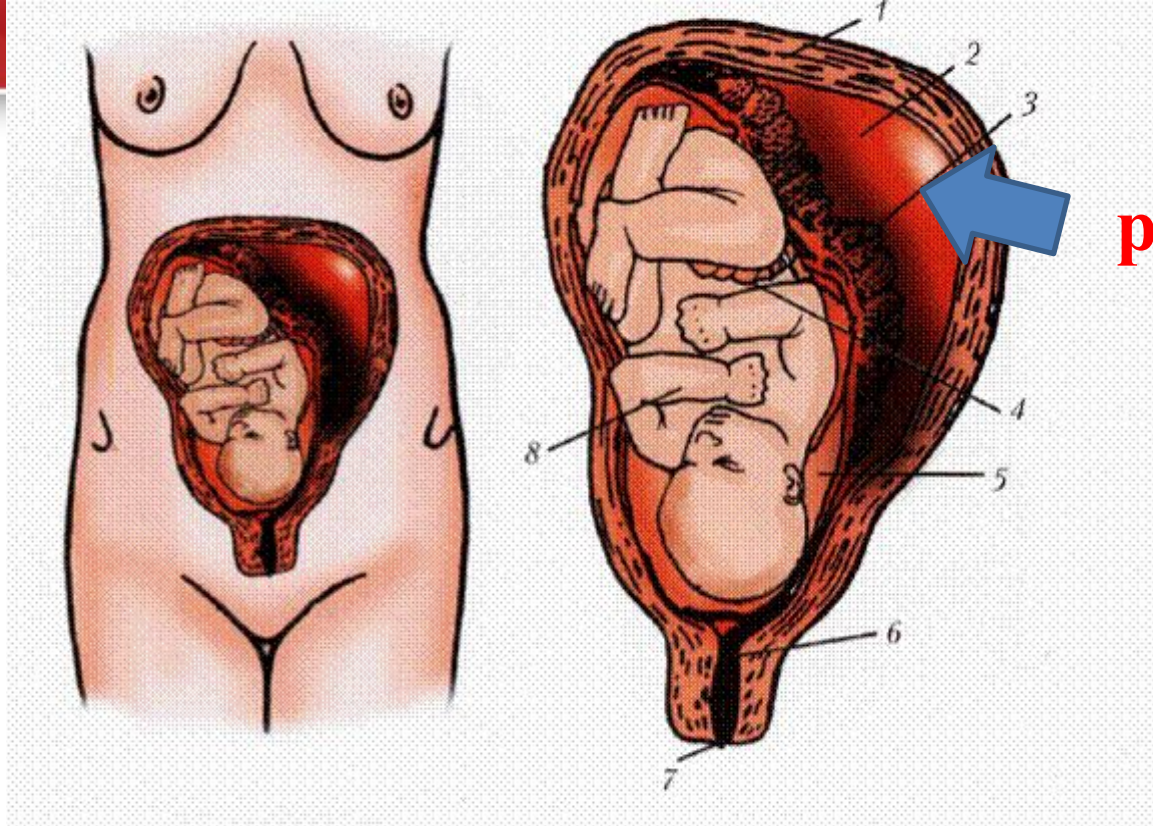


Внутрішнє акушерське дослідження:

- 1) - напруженість плідного міхура;
- 2) при вилитті навколоплідних вод - можливе їх забарвлення кров'ю;
- 3) кровотеча різної інтенсивності із матки.**

УЗ-дослідження

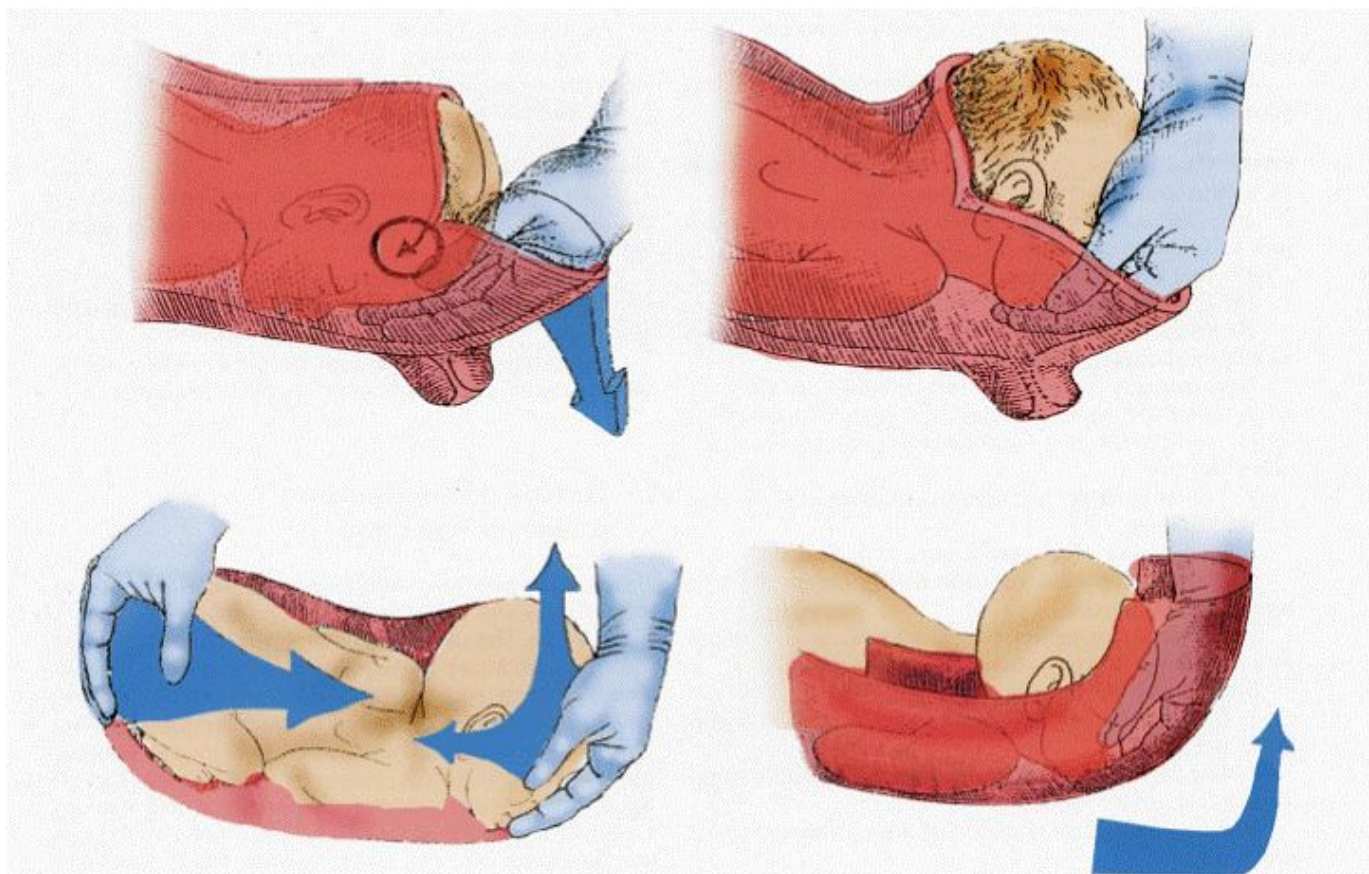
Ретроплацентарна гематома



Якщо формується ретроплацентарна гематома, зовнішня кровотеча може бути відсутня.

У разі відсутності зовнішньої кровотечі діагноз передчасного відшарування плаценти базується на підвищеному тонусі матки, локальній болючості, погіршенні стану плода. Кров із ретроплацентарної гематоми просочує стінку матки і формує **матку Кювелера** (матково-плацентарна апоплексія), яка втрачає здатність скорочуватись, що веде до розвитку кровотеч з масивною крововтратою за рахунок коагулопатії та гіпотонії.

**У разі прогресуючого передчасного відшарування
плаценти, незалежно від терміну вагітності –
термінове розродження шляхом кесаревого розтину.**



Дякую за увагу!