

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Подготовила студентка 5 курса
группы л1-с-о-163А

Удальцова Дана Сергеевна

- ▶ Акушерские кровотечения — это группа патологических кровотечений из матки и других органов репродуктивной системы, связанные с выполнением детородной функции, во время беременности, в родах, в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Они занимают одно из первых мест в списке причин материнской и перинатальной смертности.

КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

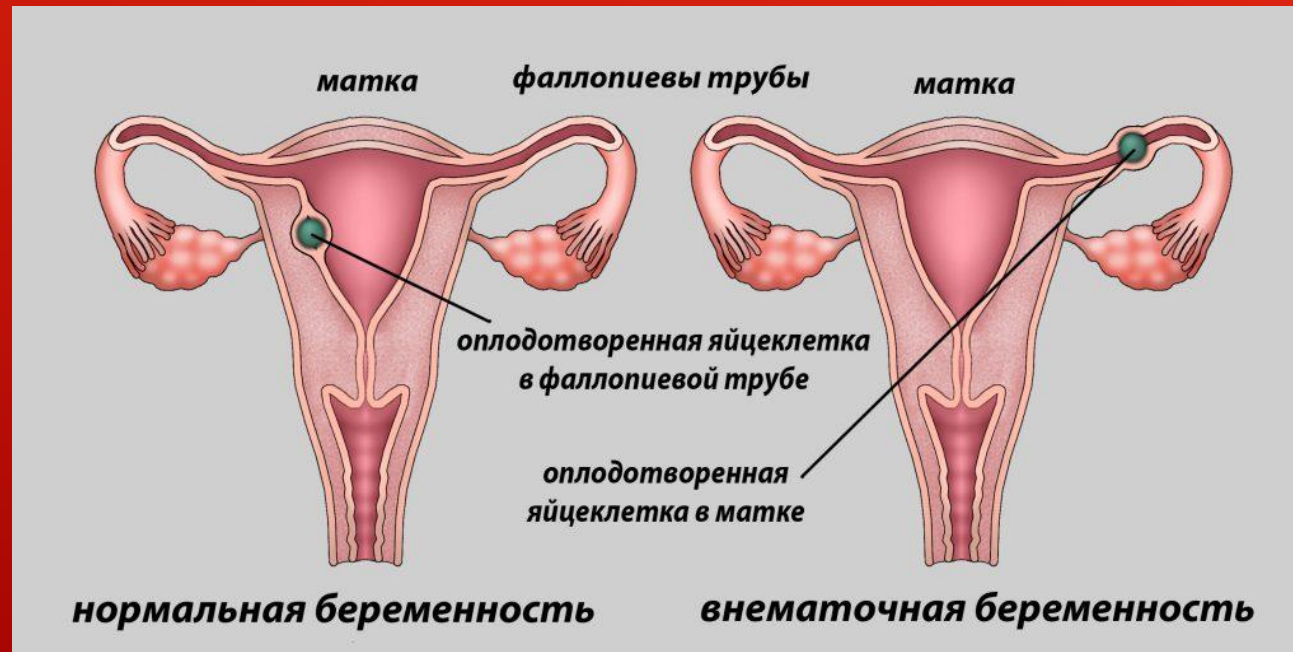
Основными причинами кровотечений в первой половине беременности являются:

- ▶ Самопроизвольный аборт
- ▶ Пузырный занос
- ▶ Шеечная беременность
- ▶ Внематочная беременность



- ▶ **Выкидыш (самопроизвольный аборт, спонтанный аборт)** — самопроизвольное патологическое прерывание беременности.
- ▶ Физические симптомы угрозы беременности варьируются в зависимости от срока беременности:
 - В срок до шести недель могут присутствовать только небольшие сгустки крови, возможно сопровождение умеренными судорогами и периодической болью.
 - На сроках от 6 до 13 недель возможно появление множества сгустков до 5 см в размере, частей плода. Этот процесс может занять несколько часов или, периодически приостанавливаясь и возобновляясь, длиться несколько дней. Симптомы варьируются в широких пределах и могут включать в себя рвоту и диарею, возможно, из-за физического дискомфорта.
 - Начиная с 13 недели плод может легко покинуть матку, однако плацента с большей вероятностью полностью или частично останется в матке, приводя к неполному аборту. Физические симптомы: кровотечения, судороги и боли, которые могут походить на ранний выкидыш, но иногда бывают более сильными и похожими на таковые при родах.

- ▶ **Внематочная беременность (эктопическая беременность)** — осложнение беременности, при котором прикрепление оплодотворённой яйцеклетки происходит вне полости матки [3]. За редким исключением, внематочная беременность нежизнеспособна и нередко опасна для здоровья матери из-за внутреннего кровотечения. Внематочную беременность относят к состояниям, требующим неотложной медицинской помощи, так как без лечения она может привести к смертельному исходу.



КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

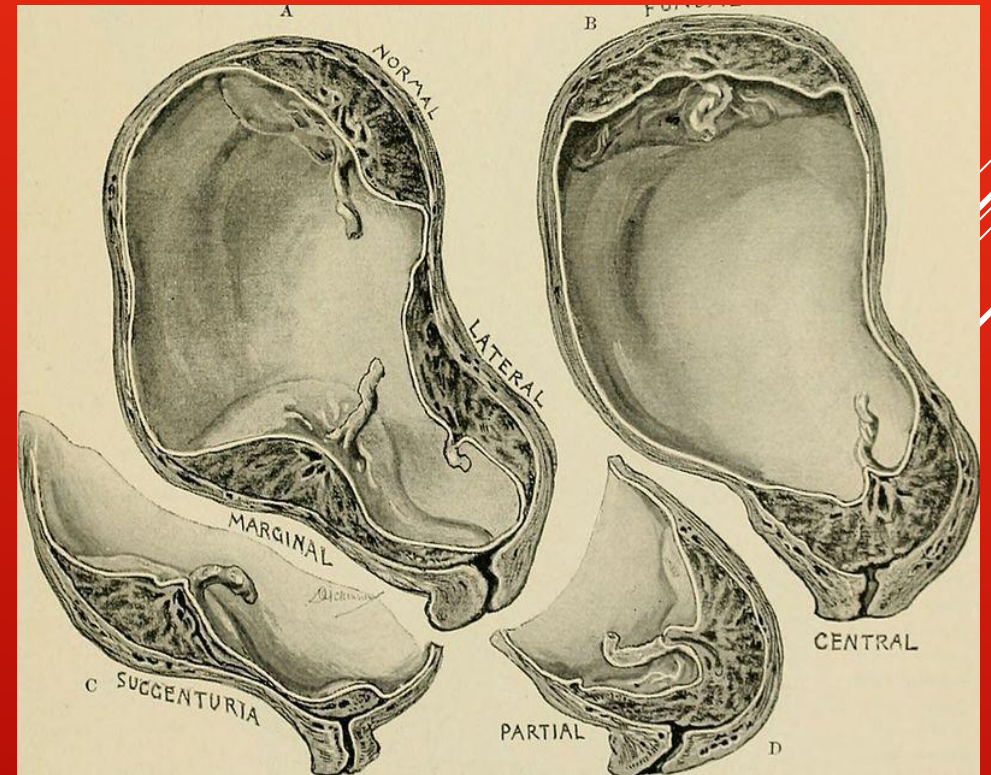
- ▶ Основными причинами кровотечений во второй половине беременности являются:
 - Предлежание плаценты
 - Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты



- ▶ **Предлежание плаценты** - аномалии расположения плаценты, при которых, прикрепляясь в нижнем сегменте матки, она закрывает частично или полностью внутренний зев шейки матки. При этом плацента находится ниже предлежащей части плода, то есть перекрывает плоду путь наружу.

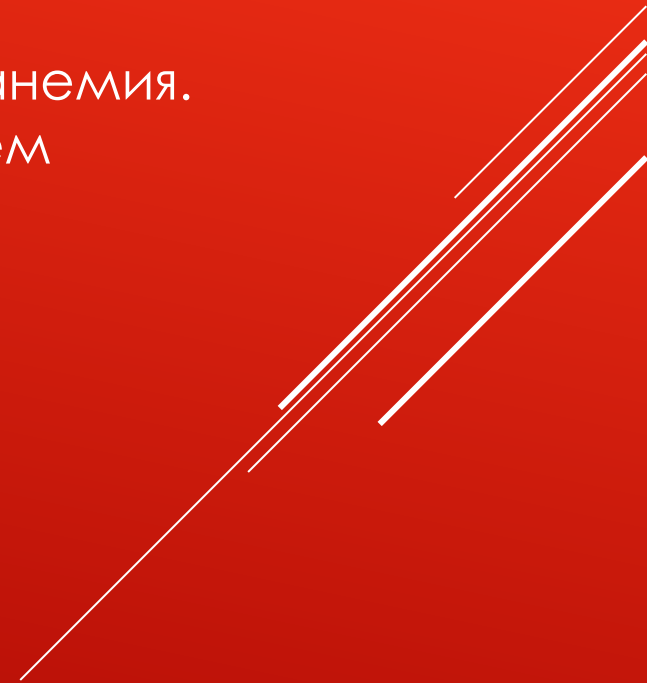
- ❖ Различают три варианта предлежания плаценты:

- *Центральное или полное предлежание* плаценты — внутренний зев матки перекрывается плацентой полностью;
- *Боковое или неполное* — плацента перекрывает внутренний зев матки на 2/3;
- *Краевое предлежание* — плацента перекрывает внутренний зев шейки матки на 1/3.



▶ Диагностика предлежания плаценты:

Повторяющееся кровоотделение из половых путей от незначительного до сильного во второй половине беременности, прогрессирующая железодефицитная анемия. Обычно сочетается с поперечным или косым положением плода, высоким стоянием предлежащей части (головка, тазовый конец)



Лечение при предлежании плаценты зависит от степени кровопотери

I. Потеря до 250мл (отсутствуют симптомы геморрагического шока, дистресса плода, срок беременности до 37 недель):

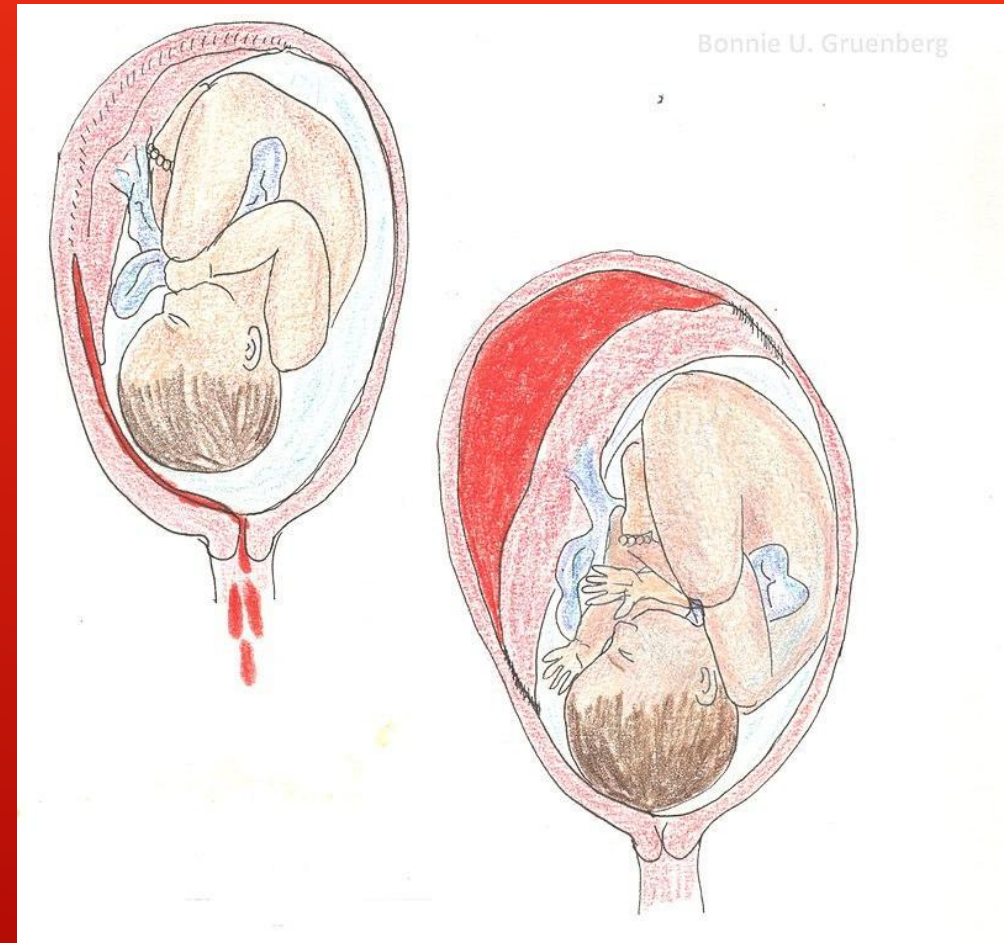
- Госпитализация
- Токолитическая терапия по показаниям
- Динамическое наблюдение за состоянием беременной и плода

II. Более 250мл при недоношенной беременности – кесарево сечение вне зависимости от степени предлежания

III. Более 250мл при доношенной беременности – кесарево сечение

- ▶ **Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты(ПОНРП)** - то отслойка плаценты до рождения плода (во время беременности, в первом и во втором периодах родов).

В зависимости от площади выделяют частичную и полную её отслойку. При частичной отслойке плаценты от маточной стенки отслаивается часть её, при полной — вся плацента. Частичная ПОНРП может быть краевой, когда отслаивается край плаценты, или центральной — соответственно центральная часть. Отслоение плаценты может быть прогрессирующим и непрогрессирующим.



- ▶ **Симптомы ПОНРП:** При отслойке небольшого участка плаценты может образоваться ретроплацентарная гематома. В этом случае сосуды матки тромбируются и прогрессирование отслойки плаценты прекратится. В ряде случаев кровь пропитывает маточную стенку при значительной отслойке плаценты и большом размере ретроплацентарной гематомы. В этих случаях сократительная деятельность миометрия нарушается. Если происходит краевая отслойка плаценты, то кровь проходит между плодными оболочками и маточной стенкой, тогда наблюдаются симптомы наружного кровотечения, так как кровь изливается во влагалище. Кровь из половых путей сразу после отслойки плаценты алая. Темный цвет свидетельствует о промежутке времени, прошедшем с момента отслойки до начала кровотечения.

- **Клиническая картина:** Наблюдается резко болезненное выпячивание матки над гематомой, наружного кровотечения нет. Кровь может отслаивать оболочки плодного пузыря до зева. При этом кровь будет изливаться наружу. При наличии ретроплацентарной гематомы кровь пропитывает стенку матки, просачиваясь через мышечные слои до серозного покрова, такая матка получила название матка Кувелера. Данное осложнение ведёт к развитию ДВС-синдрома.



► Диагностика ПОНРП

Основана на клинических проявлениях. К ним относятся наличие кровянистых выделений из влагалища на фоне повышенного тонуса матки, изменение формы матки, ранние признаки гипоксии плода. При постановке диагноза учитывают жалобы беременной пациентки, данные анамнеза, клинического течения, а также результаты объективного, инструментального и лабораторного исследования, в частности УЗИ, которое дает возможность определить объём и границы ретроплацентарной гематомы.

► Роды при ПОНРП

Экстренное проведение кесарева сечения показано в случаях прогрессирования отслойки плаценты. Вскрытие плодного пузыря противопоказано при отсутствии родовой деятельности, так как в результате снижения внутриматочного давления преждевременная отслойка плаценты может увеличиться. Родоразрешение через естественные родовые пути возможно при легкой форме преждевременной отслойки плаценты, в случае головного предлежания плода, при зрелой шейке матки, соответствии головки плода тазу матери и при условии нормальной родовой деятельности. При родоразрешении естественным путем нужен строгий мониторинг — контроль над состоянием плода и сократительной активностью матки. Вскрытие плодного пузыря производят при развившейся регулярной родовой деятельности. Стимуляция родовой деятельности при преждевременной отслойке плаценты недопустима. После рождения плода необходимо сразу приступить к ручному отделению плаценты и выделению последа, после чего производят осмотр с помощью зеркал шейки матки и стенок влагалища на наличие повреждений и их устранение.