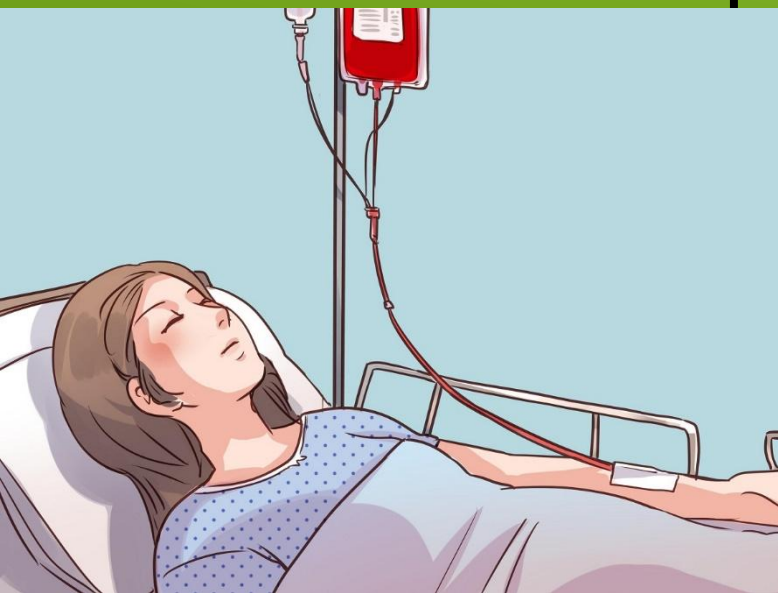




Медицинская академия имени С.  
И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»  
Кафедра акушерства, гинекологии и  
перинатологии № 1



# Акушерские кровотечения во время беременности



ВЫПОЛНИЛА:  
СТУДЕНТКА 5-ГО КУРСА  
БЕЛАЯ В.А.

г.  
Симферополь

## ЧАСТОТА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- ▶ Акушерские кровотечения как причина материнской смертности в чистом виде **20-25%**
- ▶ Как конкурирующая причина - **42%**
- ▶ Как фоновая - **до 78%.**
- ▶ Показатель акушерских кровотечений **-от 3 до 8%** по отношению к общему числу родов.
- ▶ При этом **2-4%** случаев кровотечений связаны с гипотонией матки
- ▶ Около **1%** - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и предлежание плаценты.

# МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

- ▶ Под массивной кровопотерей понимается кровопотеря, превышающая **1,5%** от массы тела или **25%** ОЦК
- ▶ Характерная особенность - острый дефицит ОЦК, нарушение сердечной деятельности, анемическая и циркуляторная формы гипоксии
- ▶ Основные причины нарушения гемодинамики - дефицит ОЦК и несоответствие между ним и емкостью сосудистого русла.

# КЛАССИФИКАЦИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- ▶ **Кровотечения во время беременности и в родах**
- ▶ 1.1. Предлежание плаценты
- ▶ 1.2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- ▶ 1.3. Аборт
- ▶ 1.4. Шеечная беременность
- ▶ 1.5. Внематочная беременность
- ▶ 1.6. Пузырный занос
- ▶ 1.7. Кровотечения в первой половине беременности, не связанные с патологией плодного яйца

# КЛАССИФИКАЦИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

## 2. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.

- ▶ 2.1. Аномалии прикрепления плаценты, отделения и выделения последа
- ▶ 2.2. Гипо- и атонические кровотечения
- ▶ 2.3. Кровотечения, связанные с акушерским травматизмом
- ▶ 2.4. Кровотечения, связанные с нарушением свертывающей системы крови (дефекты гемостаза)
- ▶ 2.5. Послешоковые кровотечения
- ▶ 2.6. Поздние послеродовые кровотечения.

# ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (PLACENTA PRAEVIA)

Частота предлежания плаценты - 0,2-0,8%  
общего числа родов.

Серьезная акушерская патология, при которой плацента прикрепляется в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая область внутреннего зева шейки матки.

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ (ПОНРП)

- ▶ Частота - не превышает **0,3-0,5%** всех случаев, однако в **30%** становится причиной массивных кровотечений, приводящих к летальному исходу

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - это отделение плаценты, прикрепленной в верхнем сегменте матки, во время беременности или в I-II периодах родов.

# ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: КЛИНИКА

**Ведущим симптомом предлежания плаценты является кровотечение, которое имеет свои особенности:**


- ▶ всегда наружное,
- ▶ всегда внезапное;
- ▶ всегда без видимой причины;
- ▶ часто начинается в покое, например, ночью: проснулась "в луже крови";
- ▶ внезапно прекращается;
- ▶ кровотечение имеет особенность - как правило, повторяющееся;
- ▶ не сопровождается болью;
- ▶ развивается, как правило, в сроке 28-32 недели беременности
- ▶ типичным является сохранение нормального тонуса матки при наличии кровянистых выделений.



# ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: ДИАГНОСТИКА

- ▶ **главным диагностическим признаком предлежания плаценты является появление наружного кровотечения с учетом его характерных клинических особенностей и данных анамнеза**
- ▶ **при наружном акушерском исследовании - высокое стояние предлежащей части плода над входом в малый таз**
- ▶ **наличие поперечного или косого положения плода**
- ▶ **при аускультации - шум сосудов плаценты в области нижнего сегмента (в месте прикрепления плаценты)**

# ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: ДИАГНОСТИКА

- ▶ **! При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование проводится только в условиях развернутой операционной.**
  - ▶ **! Исследование проводят бережно, не форсируя, при готовности к инфузионно-трансфузионной терапии, при катетеризации центральной вены.**
- 

# ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ: ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- ▶ Лечение в отделении патологии беременных
- ▶ Соблюдение строгого постельного режима
- ▶ Применение спазмолитиков, токолитиков для улучшения координированного характера сокращений матки и постепенного и плавного растяжения нижнего сегмента матки (2% раствор папаверина гидрохлорида по 2-4 мл внутримышечно, раствор но-шпы по 2 мл 2-3 раза в день или по 0,04 г внутрь, 25% раствор MgSO<sub>4</sub>)
- ▶ Терапия анемии (препараты железа, фолиевая кислота)
- ▶ Назначение препаратов, нормализующих маточно-плацентарный кровоток и обменные процессы

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ (ПОНРП)

Степени тяжести клинического  
течения :

- ▶ легкая – встречается в **51%** случаев
- ▶ средней степени тяжести – в **30,8%**
- ▶ тяжелая отслойка – в **18,2%.**

# ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПОНРП

- ▶ **резкие внезапные боли в животе**
- ▶ **признаки внутреннего кровотечения: слабость, головокружение, кожные покровы и видимые слизистые бледные, цианоз губ, холодный пот, учащенное дыхание**
- ▶ **признаки нарушения центральной гемодинамики: частый и слабого наполнения пульс, артериальная гипотензия**
- ▶ **матка в состоянии резкого гипертонуса и не расслабляется**

## ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПОНРП

- ▶ **выраженная асимметрия матки или «локальная припухлость»**
- ▶ **резкая локальная болезненность матки при пальпации**
- ▶ **кровянистые выделения из половых путей, но незначительные**
- ▶ **прогрессирующая гипоксия и асфиксия плода; при ретроплацентарной гематоме 150 мл крови развивается гипоксия, при гематоме более 500 мл – смерть плода**
- ▶ **мелкие части плода определить не удастся**
- ▶ **гематурия, нередко олигоурия**
- ▶ **прогрессируют нарушения в системе гемостаза (кровь, вытекающая из половых путей образует рыхлые сгустки или не свертывается; в местах инъекций появляются кровоизлияния).**

# ТЕРАПИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПОНРП.

- ▶ **! Основным принципом терапии является немедленное бережное родоразрешение.**

Необходимость немедленного и быстрого опорожнения матки связана с опасностью нарастания ретроплацентарной гематомы, имbibицией стенок матки кровью, высоким риском попадания тромбопластиновых субстанции в кровоток матери с последующим развитием ДВС.

Ранняя амниотомия при ПОНРП противопоказана, так как снижение внутриамниотического давления может способствовать прогрессированию ПОНРП.

- ▶ **При отсутствии условий для немедленного родоразрешения через естественные родовые пути показана срочная операция кесарева сечения!**

# ТЕРАПИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПОНРП

Операция кесарева сечения при ПОНРП имеет особенности:


- ▶ нижняя срединная лапаротомия
- ▶ после извлечения ребенка и последа – тщательный осмотр и кюретаж матки
- ▶ при появлении признаков маточно-плацентарной апоплексии показана экстирпация матки
- ▶ после операции больная находится в операционной до полной стабилизации гемодинамических и гемостазиологических показателей



# ГИПОТОНИЧЕСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- ▶ Гипо-, атонические кровотечения в структуре всех кровотечений во время беременности, родов и в послеродовом периоде составляют **2-2,5%**.
- ▶ **Гипотония матки** – это снижение тонуса и сократительной способности миометрия
- ▶ Атония - полный паралич миометрия или пролонгированная **тяжелая** недостаточность сократительной функции миометрия.

# КЛИНИКА ГИПОТОНИИ МАТКИ

- ▶ большие размеры матки – дно матки на уровне пупка и выше
  - ▶ расплывчатые контуры и «дряблая» консистенция матки
  - ▶ периодическое волнообразное наружное кровотечение.
- 

# ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ

**I этап** – при кровопотере **400-600 мл**, основная задача – **гемостаз**

## Мероприятия:

- ▶ опорожнение мочевого пузыря,
- ▶ лечебный дозированный наружный массаж матки,
- ▶ местная гипотермия – холод на живот,
- ▶ в/венно-капельно – кристаллоидные растворы,
- ▶ в/в одномоментно метилэргометрин с окситоцином с переходом на в/венное-капельное введение окситоцина,
- ▶ осмотр родовых путей,
- ▶ ручное обследование матки и массаж матки на кулаке.

# ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ

**I I этап** – при кровопотере **600-1000 мл**, основная задача – **гемостаз, предотвращение массивной декомпенсированной кровопотери**

## Мероприятия:

- ▶ продолжить в/венное-капельное введение окситоцина
- ▶ ИТТ в соответствии с основными принципами и правилами ее проведения
- ▶ применимы методы временной механической и рефлекторной стимуляции гемостаза
- ▶ готовиться к лапаротомии.

# ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ

**III этап – кровопотеря 1000-1500 мл –  
экстирпация или ампутация матки**

продолжение ИТТ компенсация

нарушений функций жизненно важных  
органов

для обеспечения успеха терапии  
необходимо объединение усилий  
акушера-гинеколога, реаниматолога,  
гематолога-коагулопатолога.

# МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ

**ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ОТНОШЕНИЕ  
ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ К  
СИСТОЛИЧЕСКОМУ АД Норма - индекс меньше  
1**

**Соотношение индекса и объема кровопотери (в  
% от ОЦК)**

<b>0,8 и менее</b>	<b>- 10%</b>
<b>0,9-1,2</b>	<b>- 20%</b>
<b>1,3 -1,4</b>	<b>- 30%</b>
<b>1,5 и более</b>	<b>- 40%</b>

# МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ

## ГЕМАТОКРИТНЫЙ МЕТОД Moore

$$\text{КП} = \text{ОЦК}_д (\text{ГТ}_д - \text{ГТ}_ф) / \text{ГТ}_д$$

**КП** – кровопотеря

**ОЦК<sub>д</sub>** – должный ОЦК

**ГТ<sub>д</sub>** – должный гематокрит (у женщин -42)

**ГТ<sub>ф</sub>** – фактический гематокрит (определяется после остановки кровотечения и стабилизации гемодинамики)

# ЗАВИСИМОСТЪ КРОВОПОТЕРИ ОТ ПЛОТНОСТИ КРОВИ И ГЕМАТОКРИТА

<b>Плотность крови кг/мл</b>	<b>Гематокрит л/л</b>	<b>Объем кровопотери мл</b>
<b>1057-1054</b>	<b>0,44-0,40</b>	<b>до 500</b>
<b>1053-1050</b>	<b>0,38-0,32</b>	<b>1000</b>
<b>1049-1044</b>	<b>0,30-0,22</b>	<b>1500</b>
<b>Менее 1044</b>	<b>Менее 0,22</b>	<b>Более 1500</b>



## ФОРМУЛА М.А.ЛИБОВА

**ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ =  $V/2 \cdot S$  15%**

**V – вес салфеток**

**S – исходный объем крови**

**15% - величина ошибки на околоплодные воды (при кровопотере более 1 л – 30%)**

**МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ**

# ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- ▶ Метод остановки по Генкель-Тиканадзе - на боковые параметрии мягкие зажимы
- ▶ Наложение поперечного шва на шейку матки по В.А. Лосицкой
- ▶ Метод остановки кровотечения по Квантилиани - щипцы на шейку матки, подтягивание шейки матки книзу, поднятие шейки матки кпереди и фиксация вытянутой и поднятой шейки матки.
- ▶ Сдавление брюшной аорты кулаком (тыльной поверхностью кулака и несколько выше мыса)
- ▶ Метод сдавления матки и сосудов по Бакшееву (матка с введенной в полость рукой переводится резко кпереди и книзу, максимально придавливая переднюю стенку матки к лону, наружно расположенная рука охватывает всей кистью заднюю стенку, плотно прижимаясь к руке, введенной в полость)
- ▶ Тампон с эфиром в задний свод
- ▶ Восстановление сокращения матки применением дефибриллятора по З.А. Чиладзе.

# ОШИБКИ!

- ▶ Наиболее частая ошибка - запаздывание с операцией. Вопрос о ней следует поставить, если кровотечение не останавливается и кровопотеря составляет 30% ОЦК
- ▶ Удаление матки - это ликвидация источника кровотечения и тромбобластических субстанций, а также одного из звеньев патогенеза ДВС-синдрома.
- ▶ Ампутация матки показана лишь тогда, когда основную роль играет гипотонический компонент.
- ▶ В остальных случаях, особенно при первично имеющейся коагулопатии (гестоз), необходима экстирпация матки.

# ПРИНЦИПЫ ИТТ ПРИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

- ▶ Восстановление системной гемодинамики путем введения растворов с высокой молекулярной массой – гидроксиэтилированного крахмала в количестве 500-1000мл
- ▶ Категорический отказ от введения геперина с целью прерывания внутрисосудистого свертывания ввиду скоротечности и отсутствия четкой диагностики 1 фазы ДВС
- ▶ Использование ингибиторов протеаз (контрикал, гордокс) с целью подавления избыточного фибринолиза
- ▶ Раннее и быстрое введение СЖП (для восстановления гемостатического потенциала крови)
- ▶ Использование транексамовой кислоты – антиплазминового препарата 500-750 мг на физиологическом растворе
- ▶ ИТТ проводится на фоне введения глюкокортикоидов при нестабильной гемодинамике и продолжающемся кровотечении (преднизолон – 10 мг/кг/час)
- ▶ Восстановление глобулярного объема крови путем переливания эритромассы – при снижении гемоглобина ниже 80 г/л и гематокрита менее 0,25 л/л

*Спасибо за внимание!  
Будьте здоровы!*

