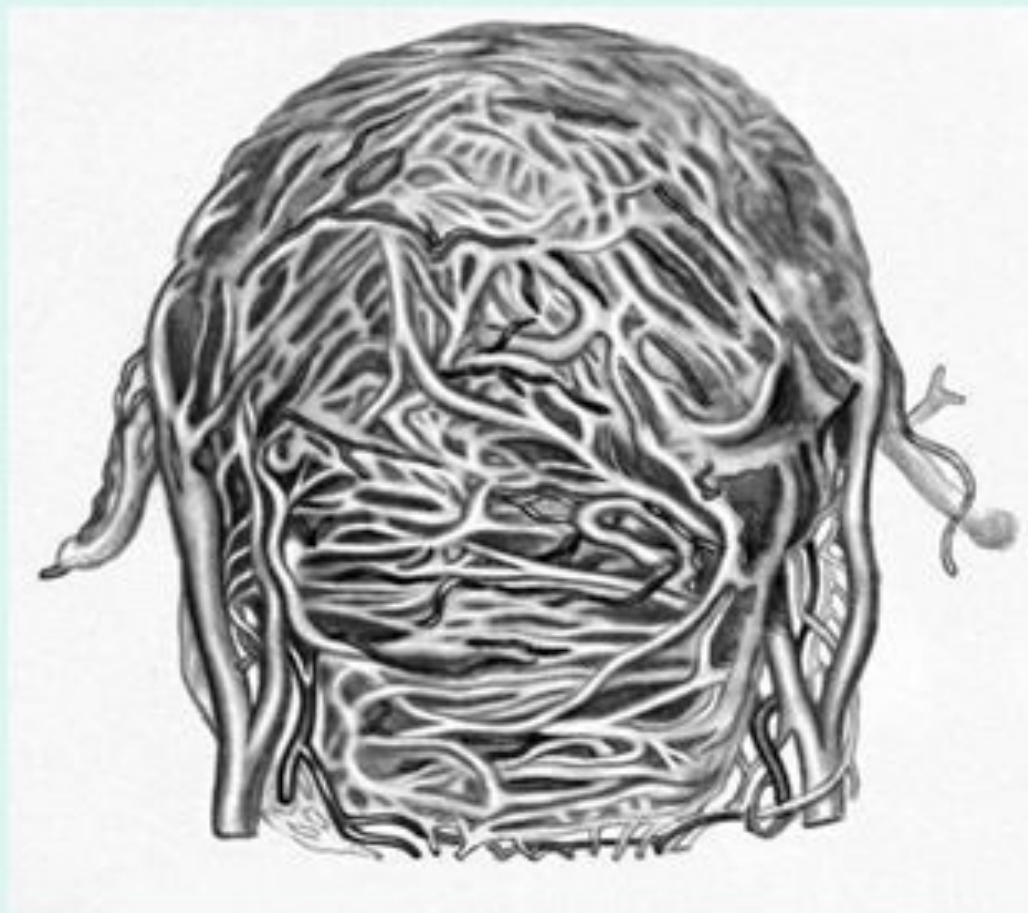


**Кровотечения  
в последовом и раннем  
послеродовом периоде**

**2014г.**



## Сосудистая система беременной матки



**Кровотечения в последовом  
и раннем послеродовом  
периоде самые частые  
акушерские кровотечения,  
сопровождающиеся  
массивной кровопотерей**

## Рвётся связь матери и плодного яйца

- Кровотечения в третьем периоде родов – нарушение отделения плаценты от стенки матки и выделения последа из матки:
- Кровотечения в послеродовом периоде – нарушение сокращения матки и тромбообразования в сосудах плацентарной площадки.

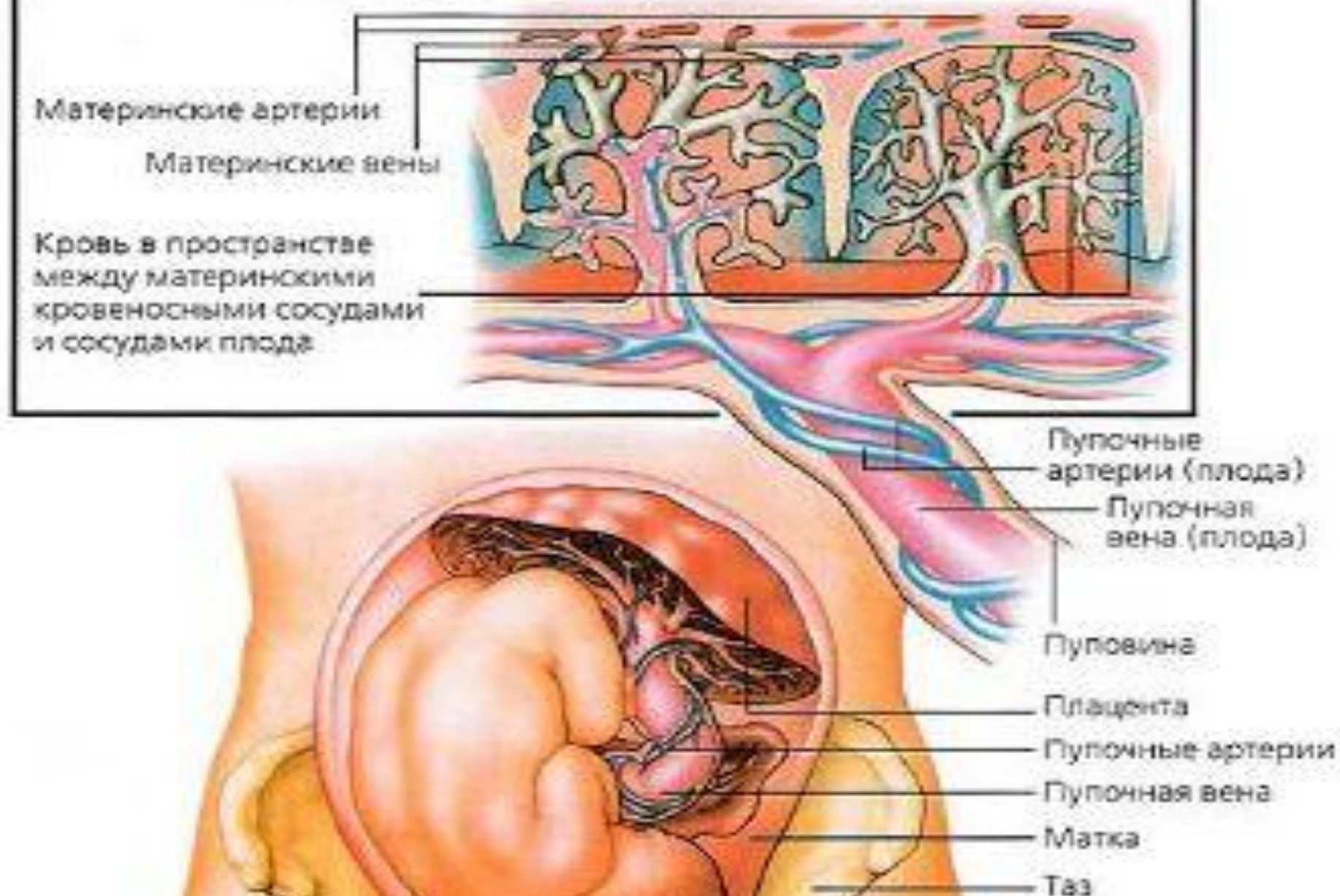
**Третий - последовый период родов  
( не более 30 мин.):**

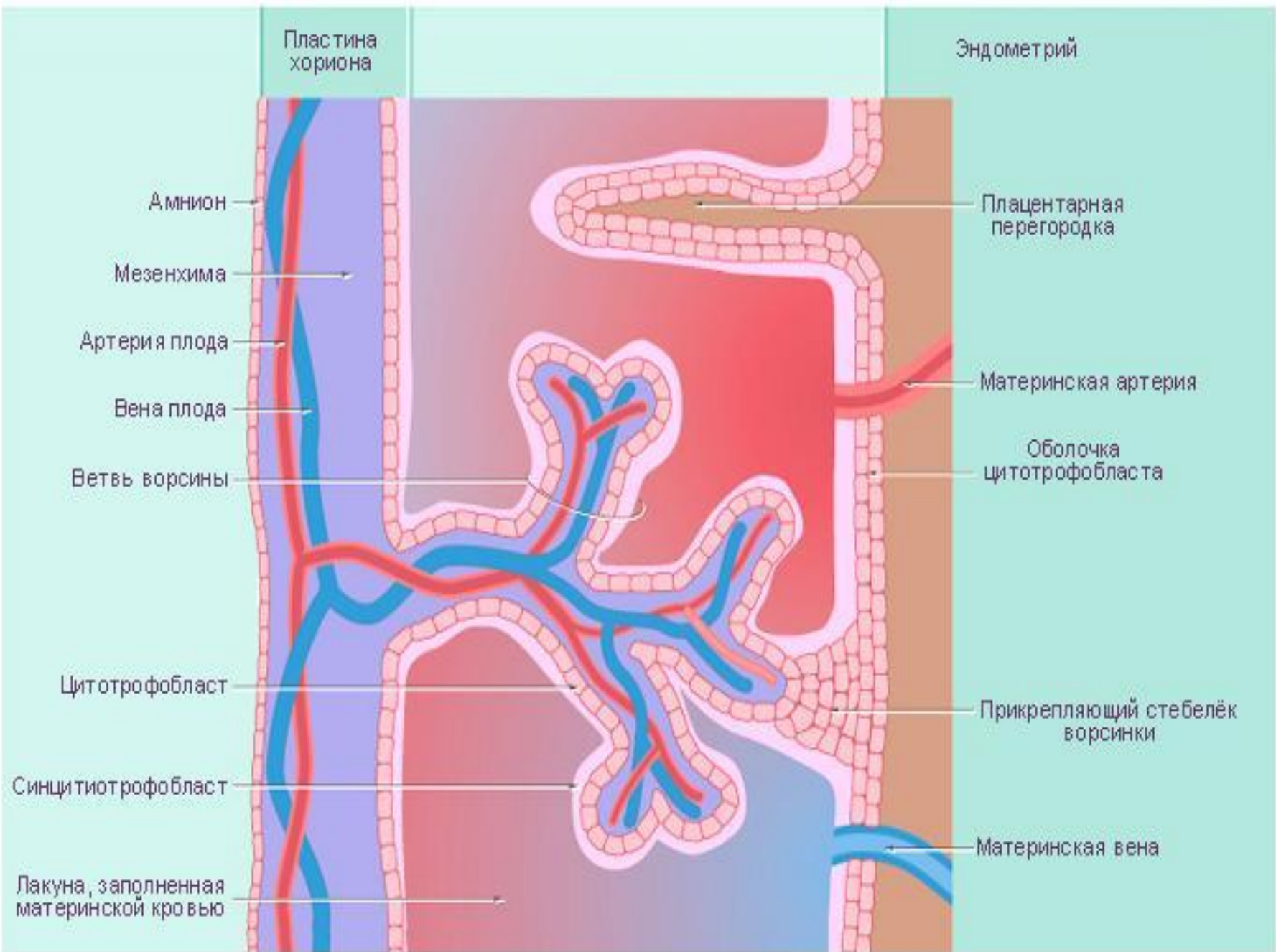
**Первая фаза - отделение плаценты от  
стенки матки (появление признаков  
отделения плаценты).**

**Вторая фаза – рождение последа  
(плацента, оболочки, пуповина)**

# Анатомия плаценты

## Схема циркуляции крови в плаценте





Пластинка хориона

Эндометрий

Амнион

Мезенхима

Артерия плода

Вена плода

Ветвь ворсины

Цитотрофобласт

Синцитиотрофобласт

Лакуна, заполненная материнской кровью

Плцентарная перегородка

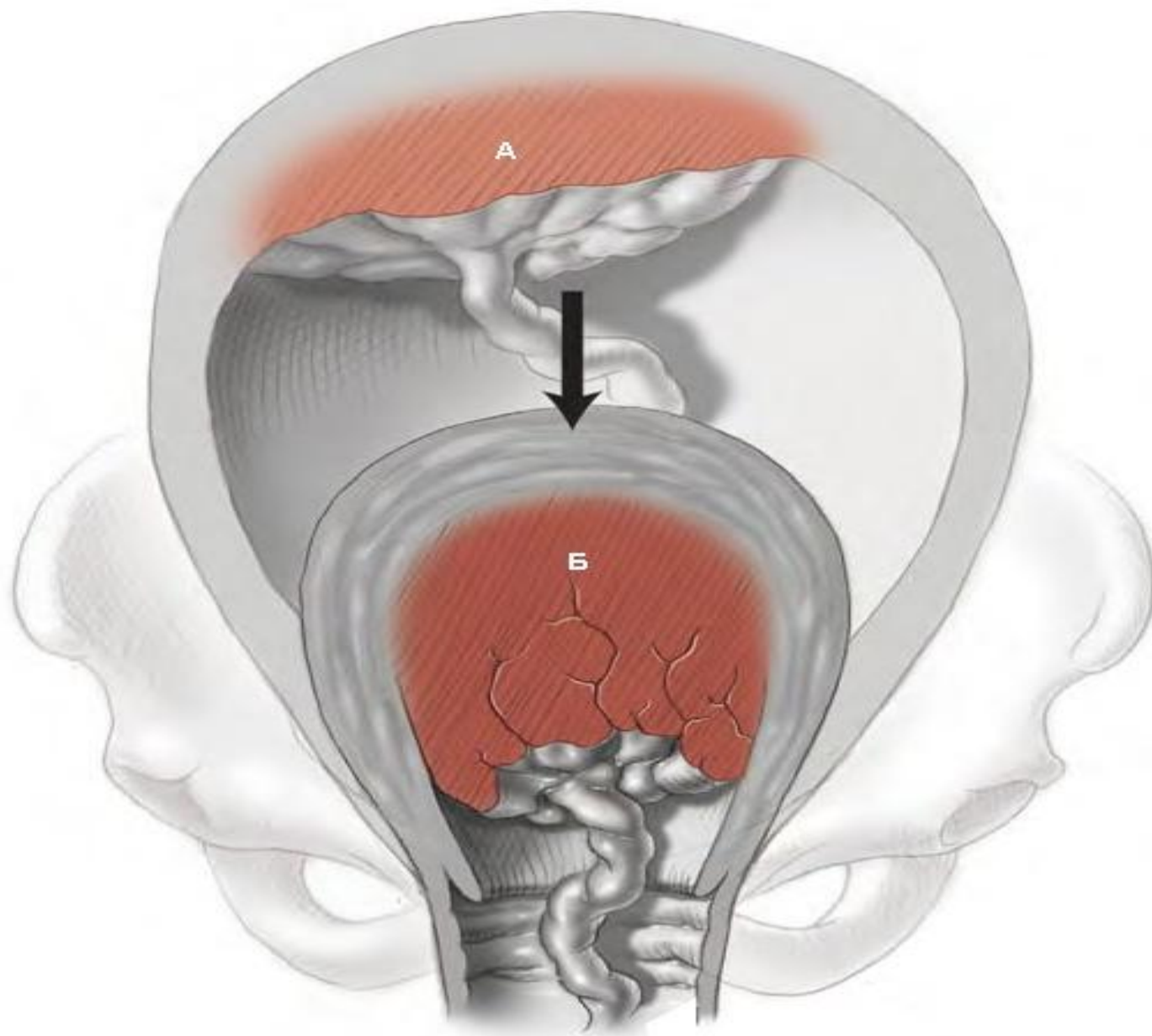
Материнская артерия

Оболочка цитотрофобласта

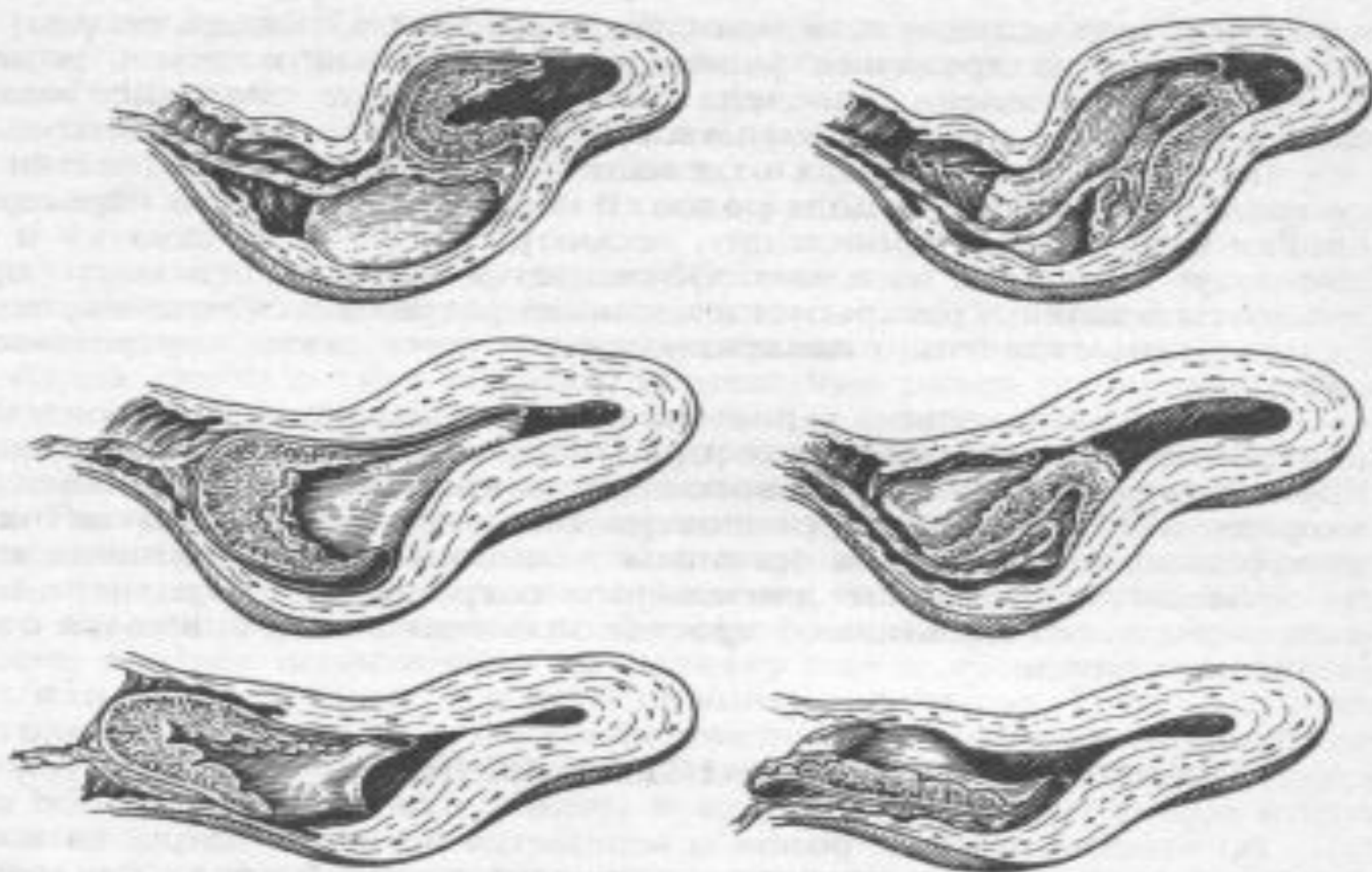
Прикрепляющий стебелёк ворсинки

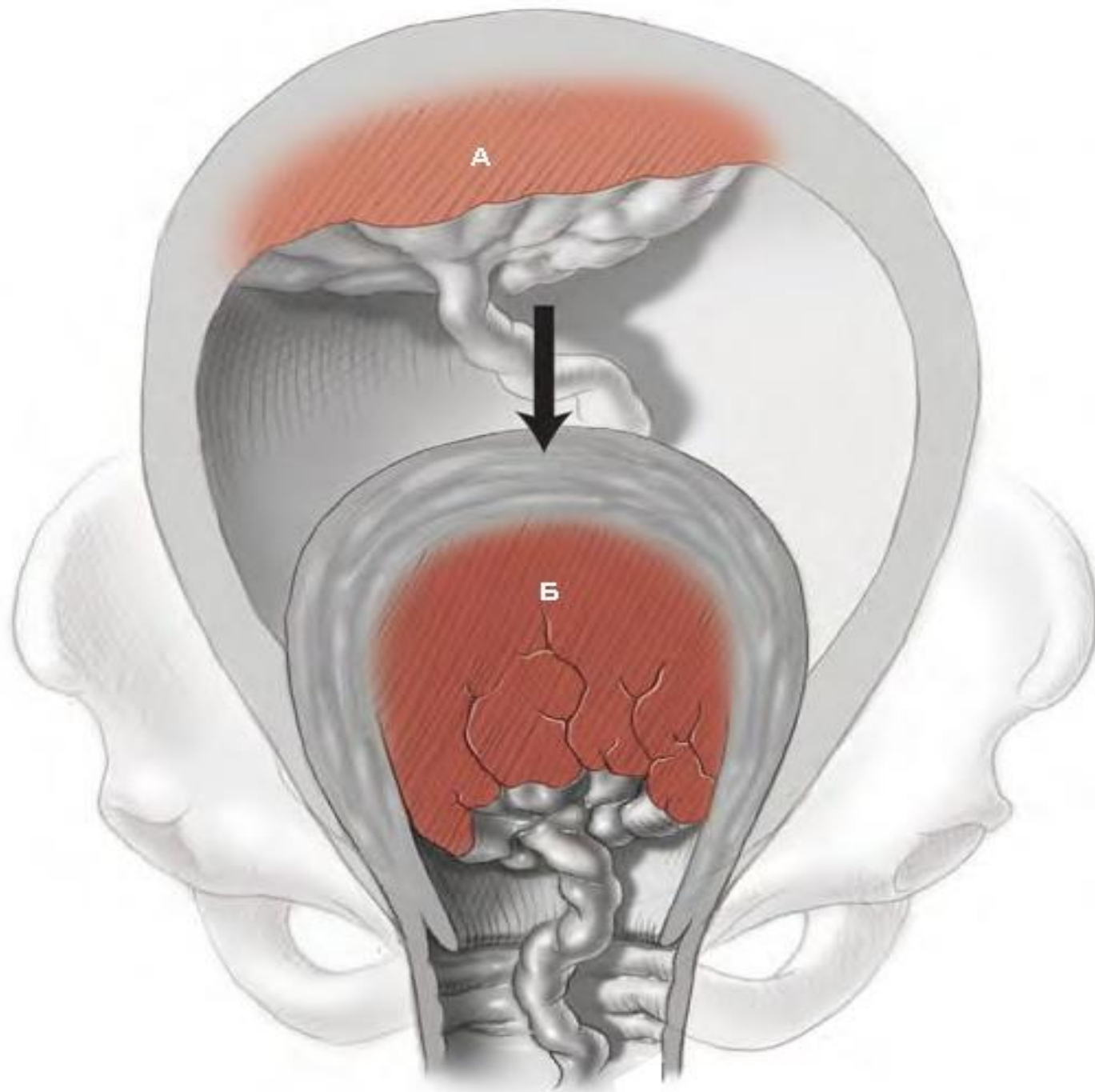
Материнская вена





# Типы отделеение плаценты





# Отделение плаценты от стенки матки



**Третий - последовый период родов**  
**( не более 30 мин.):**

**Первая фаза - отделение плаценты от  
стенки матки (появление признаков  
отделения плаценты).**

**Вторая фаза – рождение последа  
(плацента, оболочки, пуповина)**

# Кровотечения последового периода

Причины: *Со стороны матки – нарушение сократительной деятельности. Со стороны последа – нарушение процессов отделения и выделения:*

1. **Плотное прикрепление плаценты:**
  - А. **Частичное плотное прикрепление**
  - Б. **Полное плотное прикрепление.**
2. **Истинное вращение (приращение)**

# **1А Частичное плотное прикрепление плаценты**

**(фаза отделения плаценты от стенки матки)**

**Часть плаценты отделилась от матки  
и из открывшихся сосудов  
плацентарной площадки началось  
кровотечение!**

**Кровотечение продолжается !**

**Кровопотеря превышает  
физиологическую  
(0,5% от массы тела)!**

**Признаков отделения плаценты нет -  
Матка не может сократиться –**

**Кровотечение продолжается!!!!**

# Неотложное состояние!

## Экстренная помощь:

1. Ручное отделение плаценты и выделение последа!!

*(пустая матка быстро сократится)*

2. Полноценный контакт с веной для восполнения кровопотери!!



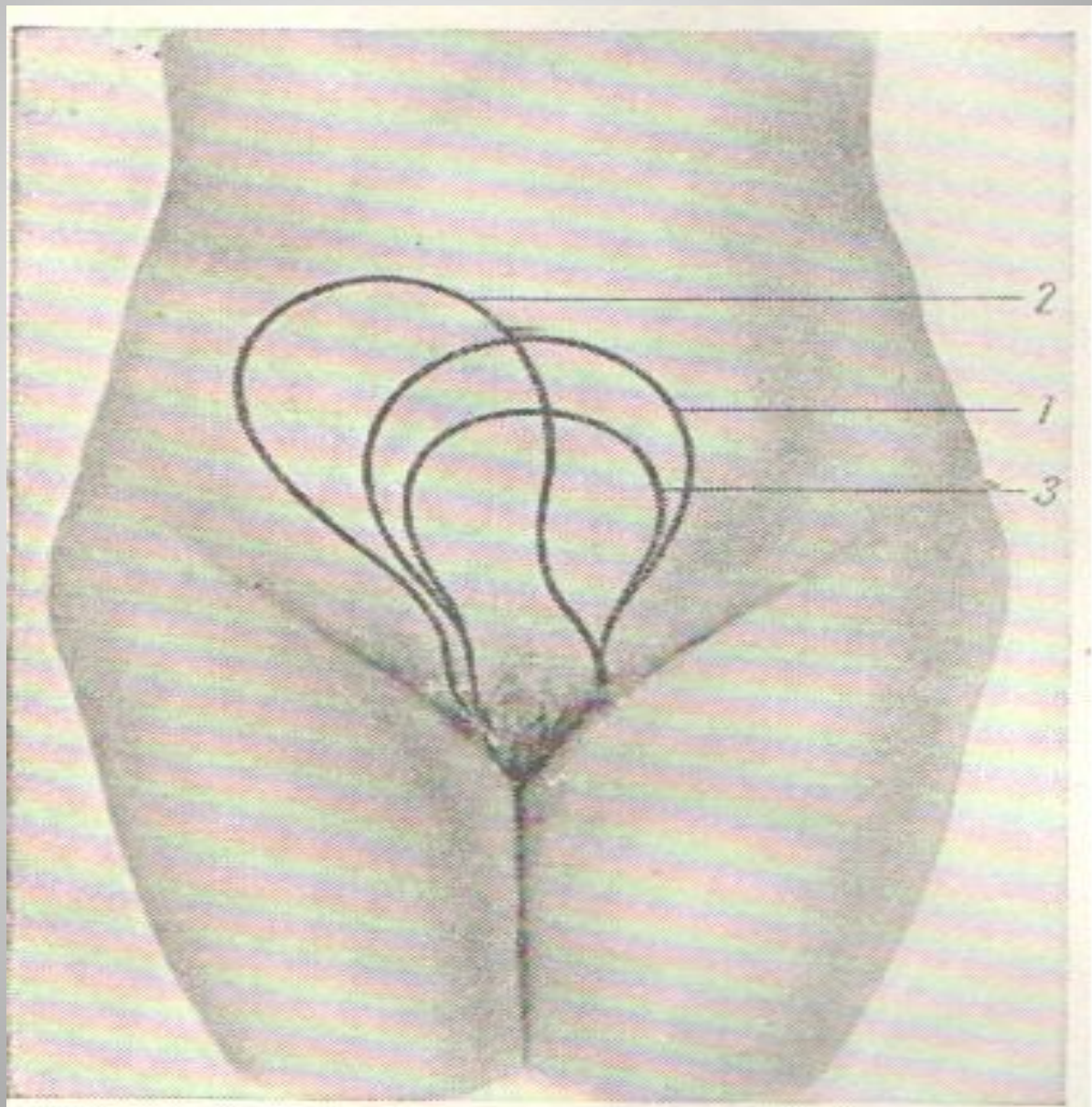
## Признаки отделения плаценты:

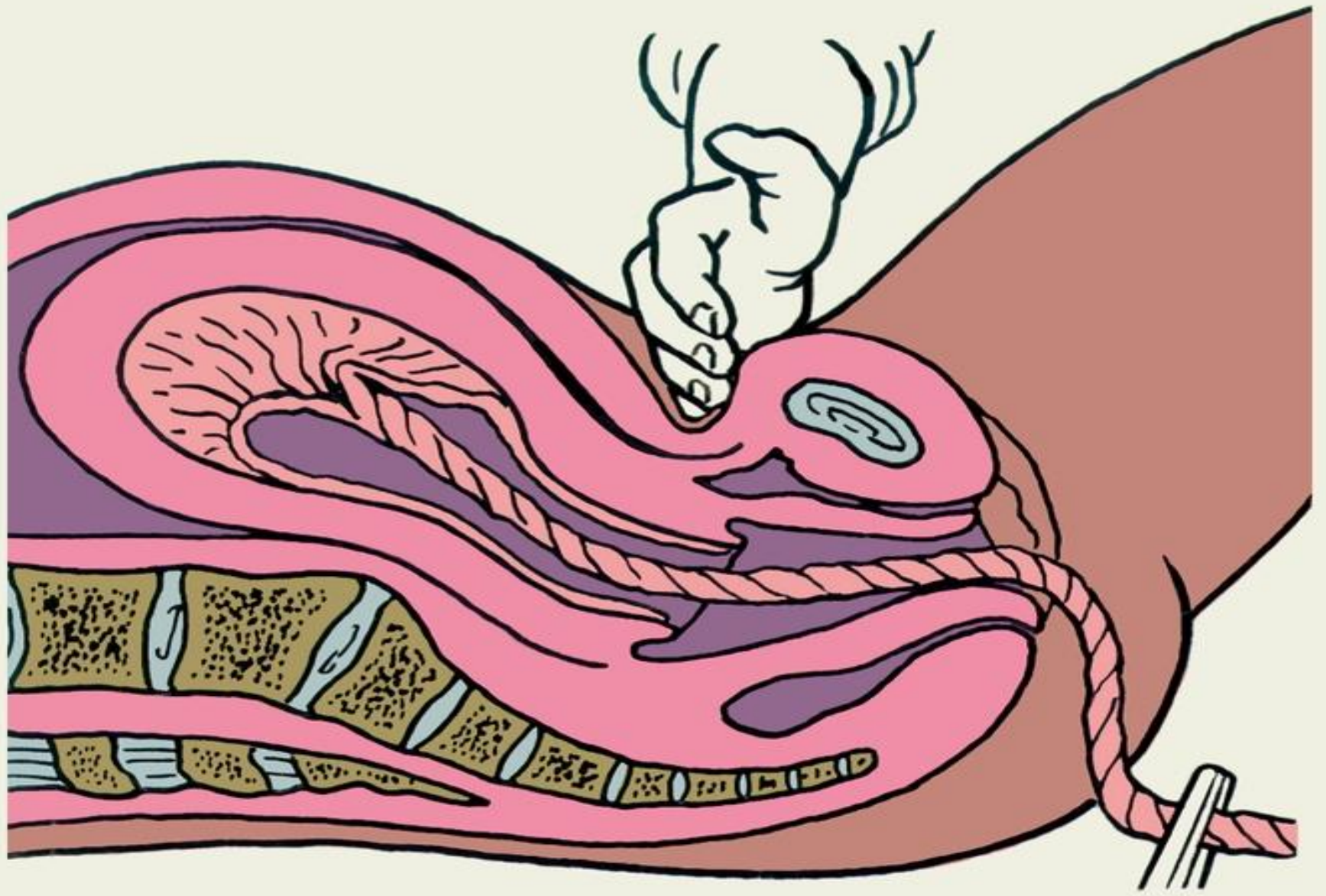
- **Признак Альфельда: удлинение периферического отрезка пуповины.**
- **Признак Шредера: изменение формы и высоты стояния дна матки.**
- **Признак Чукалова - Кюстнера**

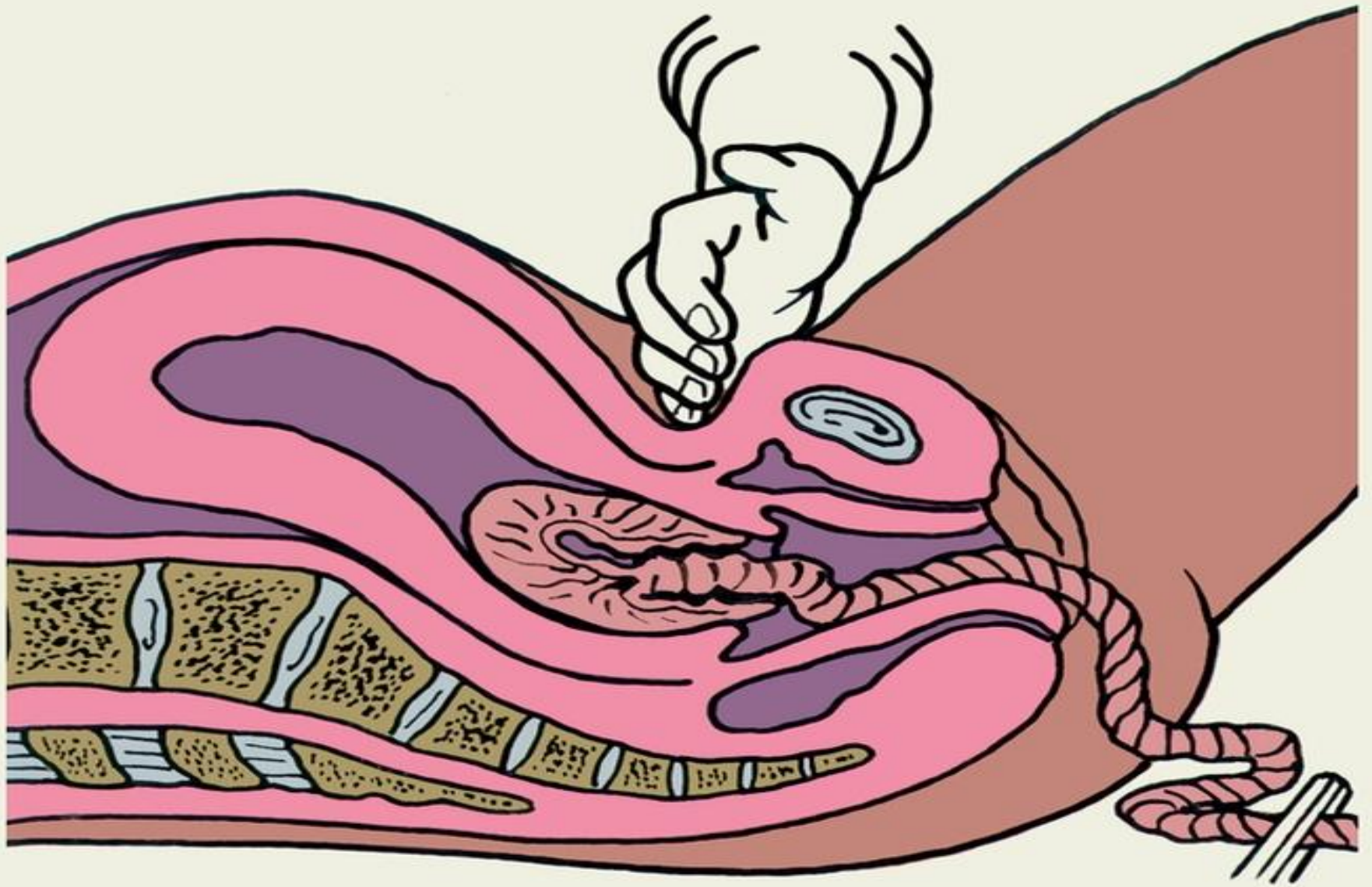
# Признак Альфельда

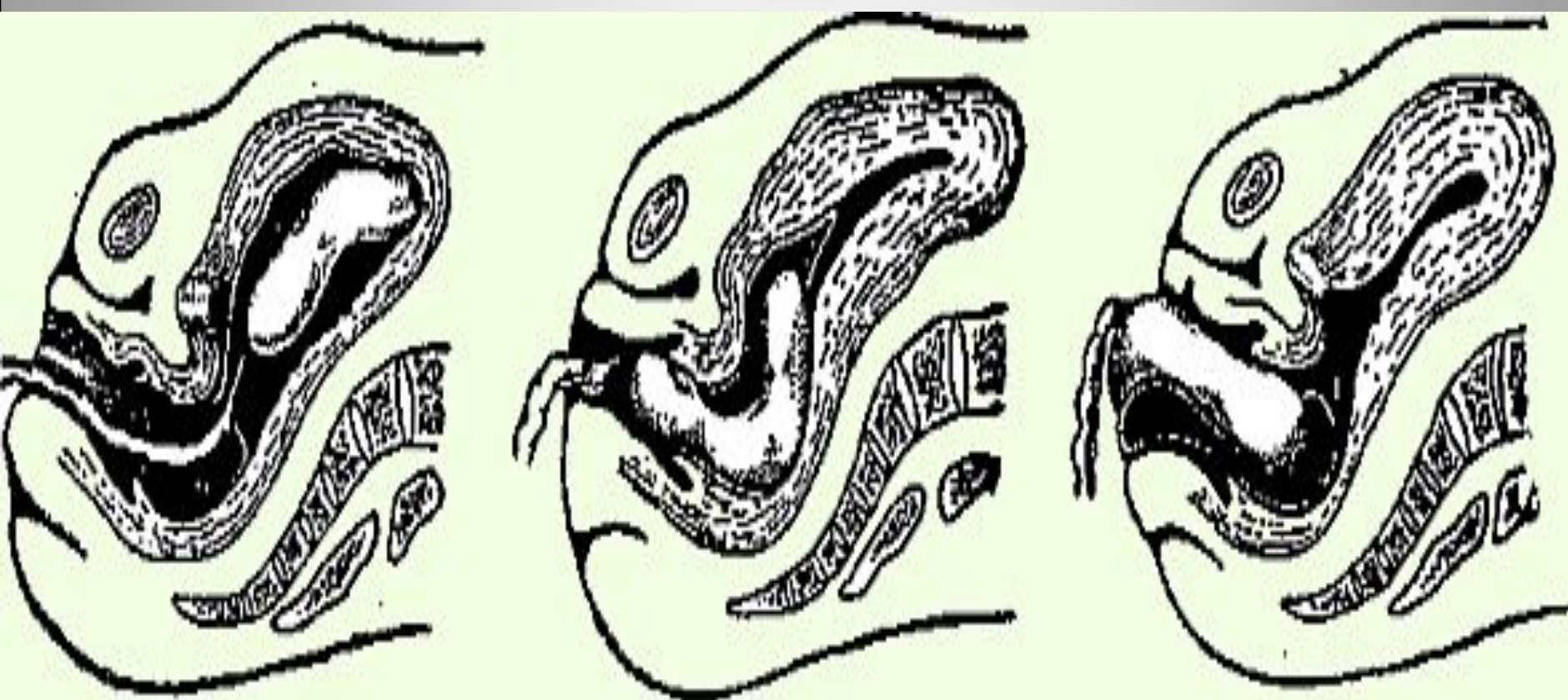


# Признак Шредера









Последовательные этапы отделения и изгнание последа по Дункану.

Если плацента начинает отслаиваться с наружного своего края по механизму, описанному Дунканом (Duncan), то кровь из вскрывшихся лакун может вытекать и раньше рождения последа

# Неотложное состояние!

## Экстренная помощь:

1. Ручное отделение плаценты и выделение последа!!

*(пустая матка быстро сократится)*

2. Полноценный контакт с веной для восполнения кровопотери!!

# Показана операция:

**«Ручное отделение плаценты и выделения последа»**

**Условия:**

- а) Общее обезболивание**
- б) Стерильные руки акушера и операционное поле**
- в) Контакт с веной.**



## 1Б Полное плотное прикрепление плаценты:

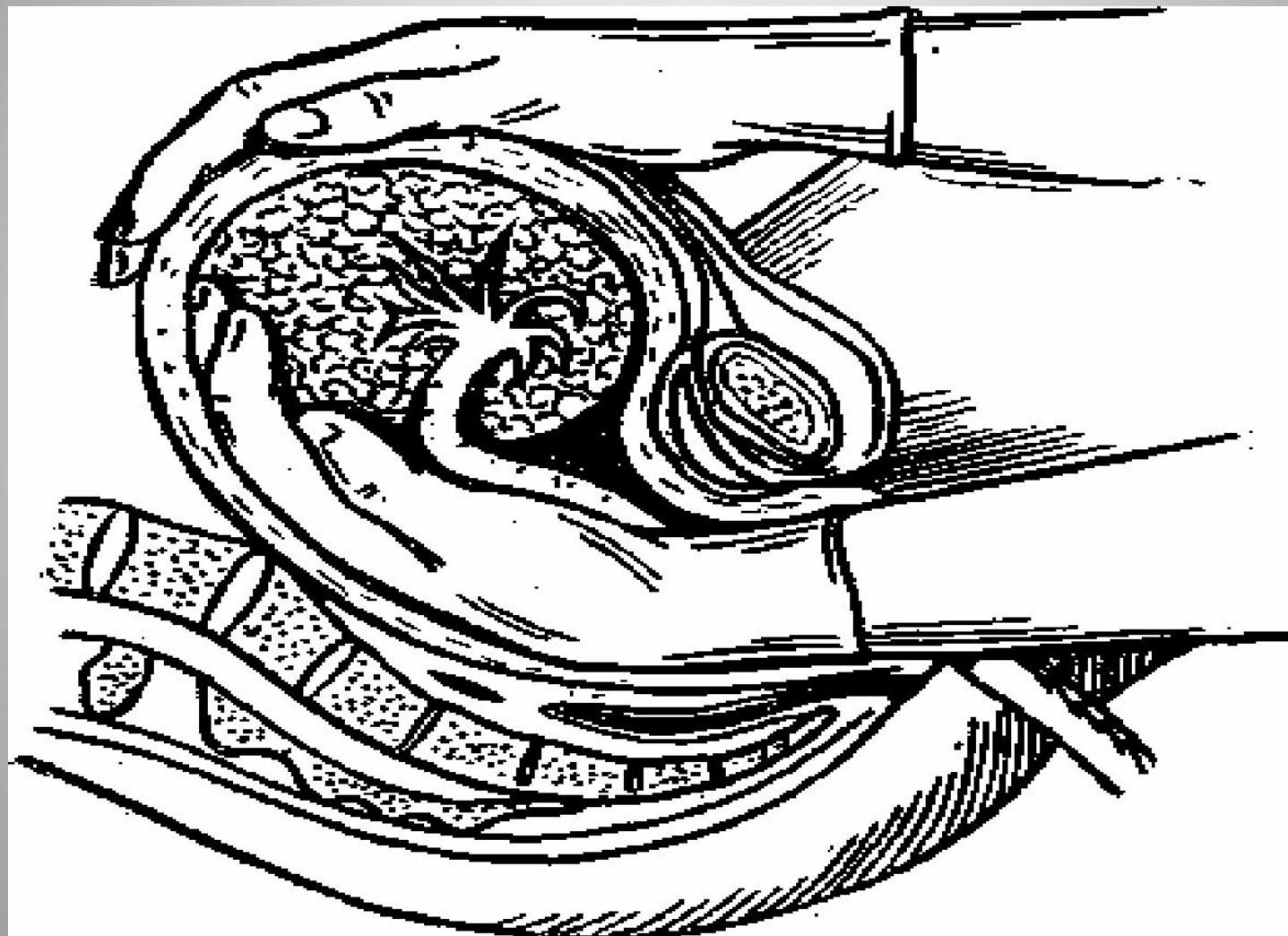
Плацента полностью фиксирована к матке.

Сосуды плацентарной площадки закрыты .

Кровотечения нет.

Нет признаков отделения плаценты при выжидательной тактике 30 минут: «**Ручное отделение плаценты и выделения последа**»

# Ручное отделение плаценты



## 2. Истинное вращение плаценты:

- Очень редко при попытке отделить плаценту она рвётся, не отделяется, кровотечение усиливается, матка не сокращается!!!

Показано оперативное  
удаление матки.

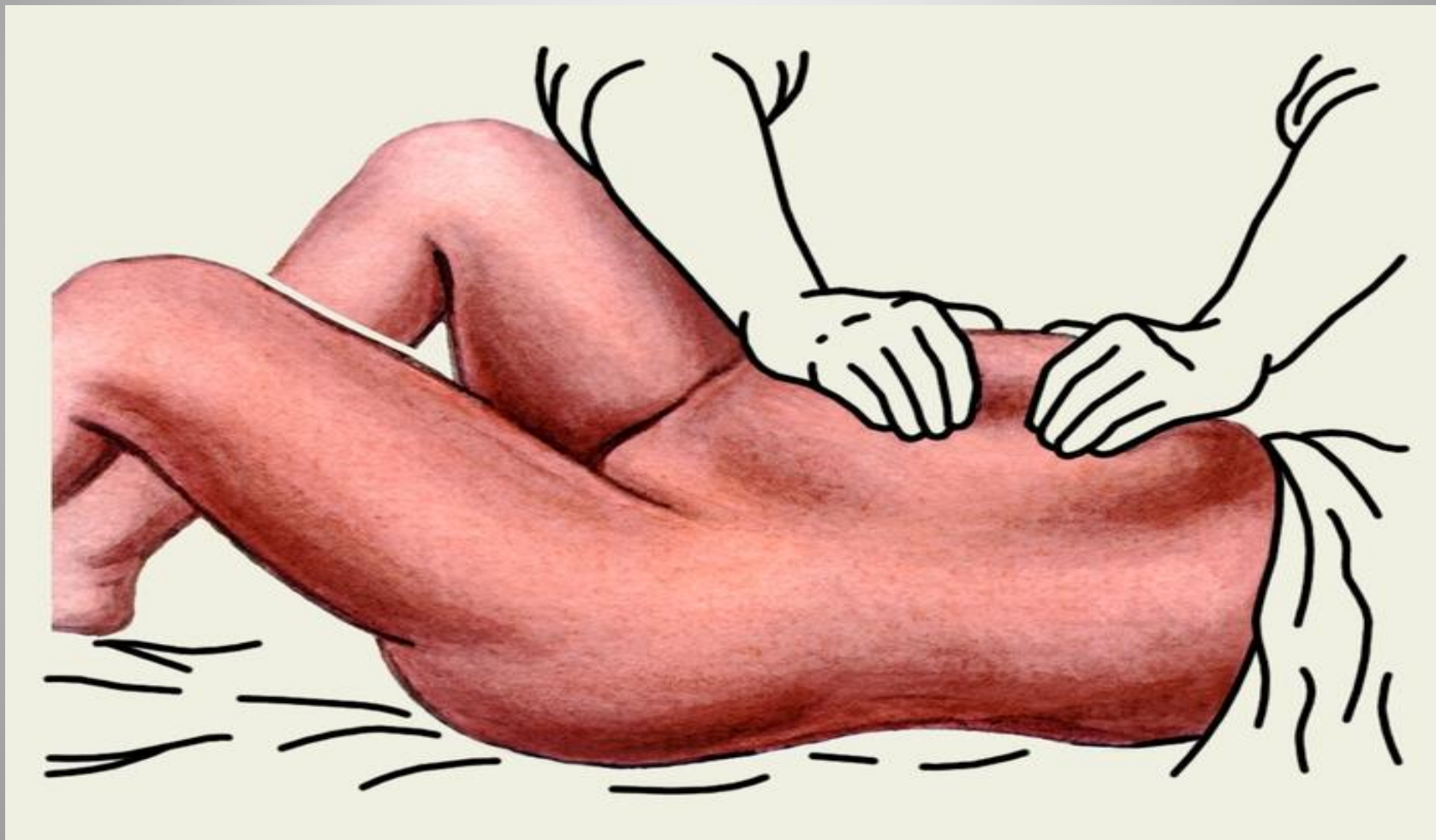
# **Тактика при кровотечениях последового периода**

- При плотном полном или частичном прикреплении плаценты – операция ручного отделения плаценты и выделения последа**
- При истинном вращении плаценты – операция надвлагалищная ампутация матки без придатков**

# Ущемление отделившегося последа

- При ущемлении последа (**признаки отделения плаценты есть – кровотечение продолжается**) показаны наружные приемы выделения отделившегося последа:
  - Опорожнение мочевого пузыря
  - Приведение матки к центру.
  - Приём Абуладзе, Гентера, Креде.

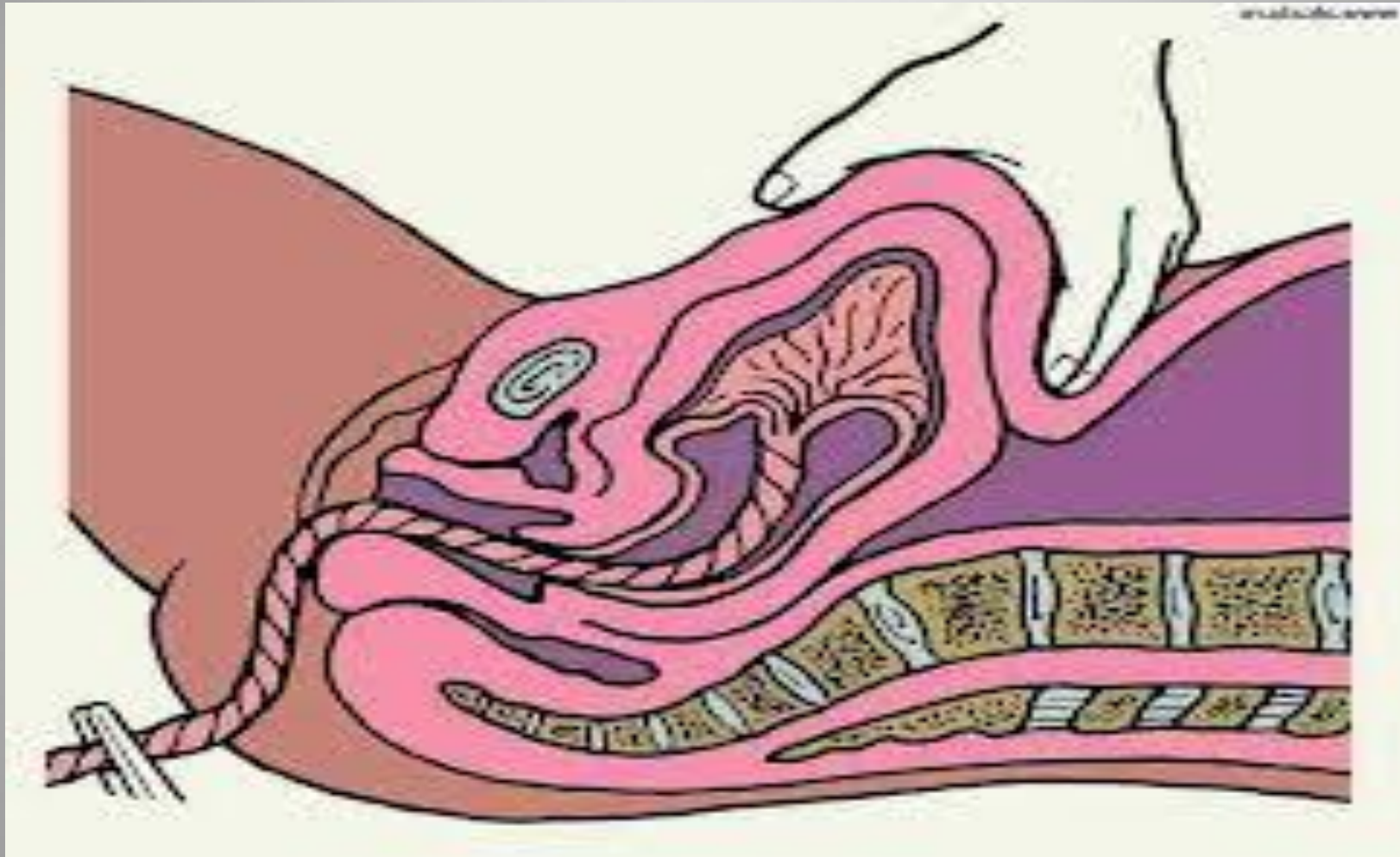
# Приём Абуладзе



# Выделение отделившегося

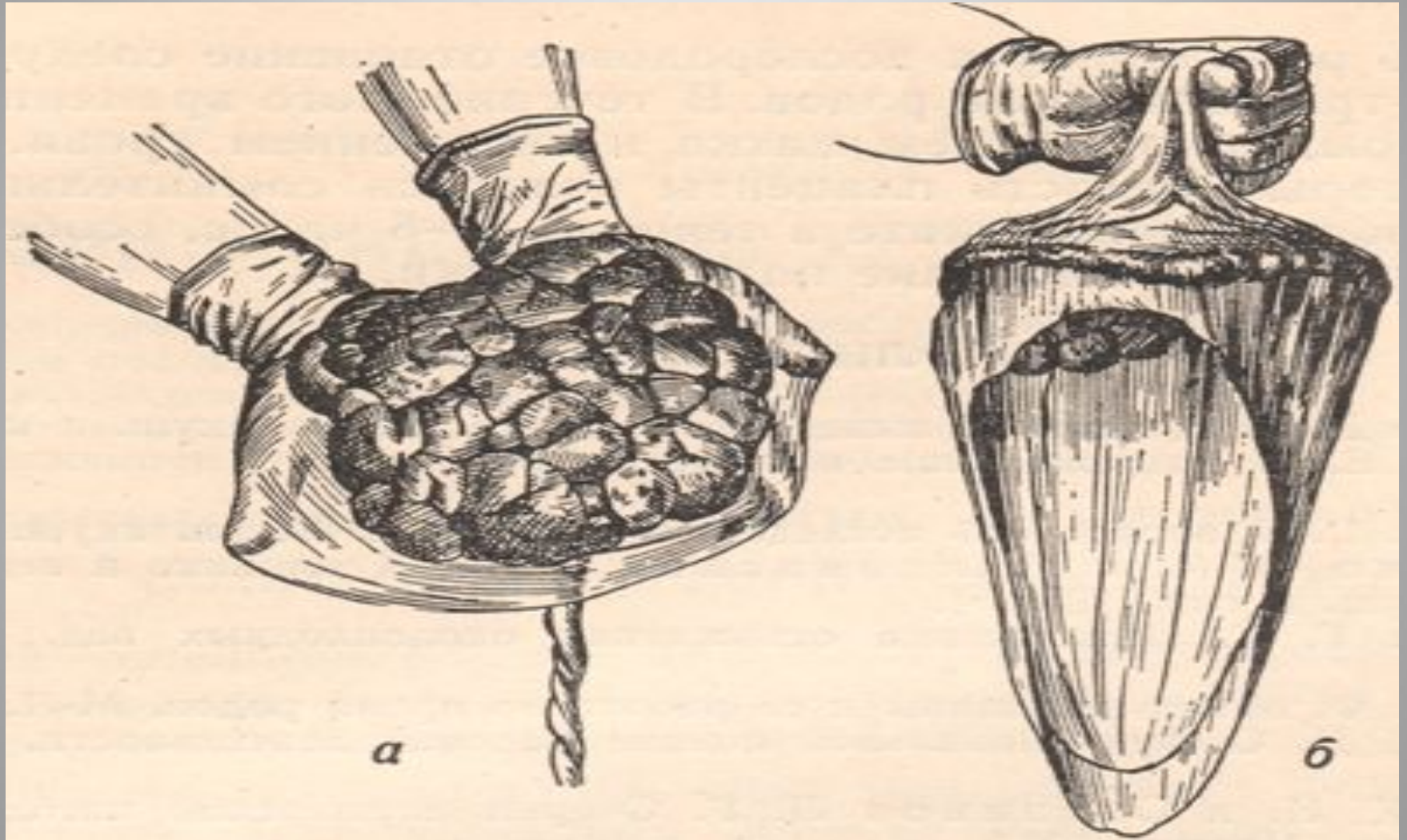


# Приём Креде





# Осмотр последа



**П Е Р Е Р Ы В**

# Ранний послеродовый период

**2 часа после родов ,  
необходимые для того, чтобы в  
условиях хорошо сократившейся  
матки в пережатых сосудах  
плацентарной площадки  
образовались полноценные  
тромбы**

# Высота стояния матки

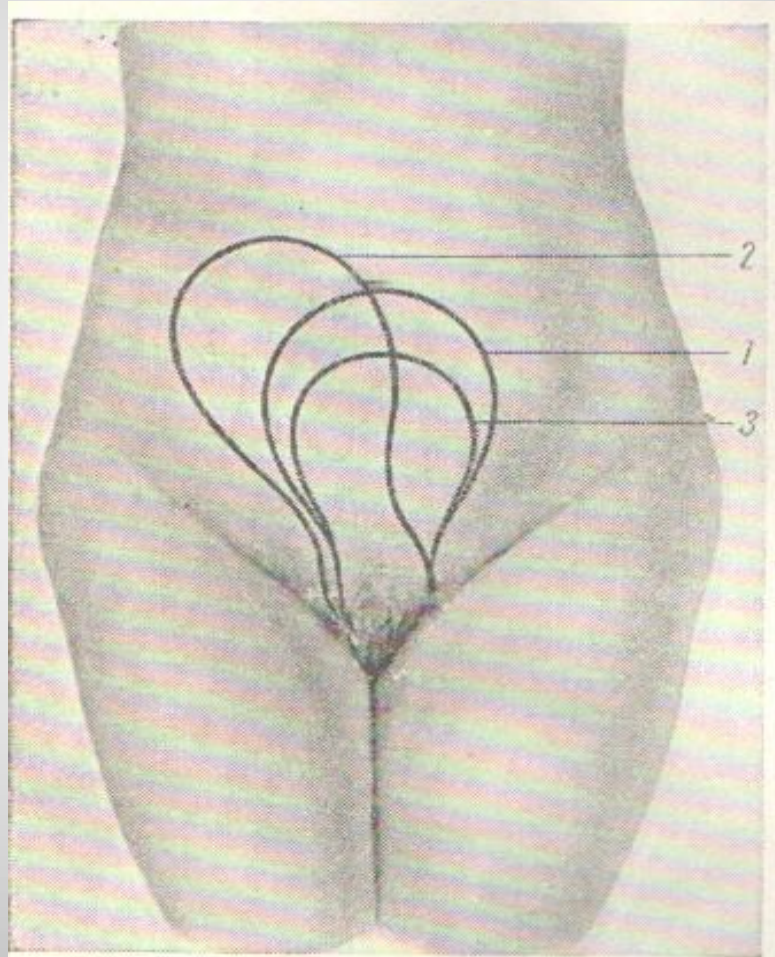


Рис. 97. Высота стояния дна матки при различных фазах отделения и рождения последа.

# Кровотечения раннего послеродового периода (4Т)

## Причины:

**Нарушение сократительной способности миометрия:**

**T1 («тонус»):** Гипотония уставшей матки

**T2 («ткань»):** Задержка частей последа в матке, свёртки крови, миомы, пороки развития, истинное вращение плаценты

**T3 («травма»):** Разрывы шейки, стенок влагалища, матки (полные и неполные).

# Кровотечения раннего послеродового периода (4Т)

**Т4 - «тромб»:** Нарушение процессов тромбообразования:

А) Первичный ДВС-синдром (тяжелая преэклампсия, сепсис, мертвый плод и т. д.)

Б) Коагулопатия потребления: в ответ на массивную кровопотерю.

## **Клинические варианты кровотечения в IV периоде родов:**

- 1. Обильный, массивный характер с самого начала. Матка дряблая, слабо реагирует на утеротоники, развивается шок, ДВС – синдром**
- 2. Начальная кровопотеря небольшая, чередование повторяющихся кровотечений с временным восстановлением тонуса миометрия. При нарастании кровопотери - развитие шока.**

# Причины 4 Т:

**тонус, ткань, травма и тромб**

- **Кровопотеря более 0,5% от массы тела!!**

- **Кровотечение продолжается!!!**

**Экстренная помощь (выяснение причины и остановка кровотечения):**

**Лечебно-диагностическая операция: «Ручное обследование полости матки»**



# ОПЕРАЦИЯ ручного обследования полости матки:

- Показание:  
Кровотечение в послеродовом  
периоде
- Условия:
  - Асептические
  - Контакт с веной
  - Эффективное обезболивание

# **Ручное отделение и выделение последа в третьем периоде родов или ручное обследование полости матки в раннем послеродовом периоде**

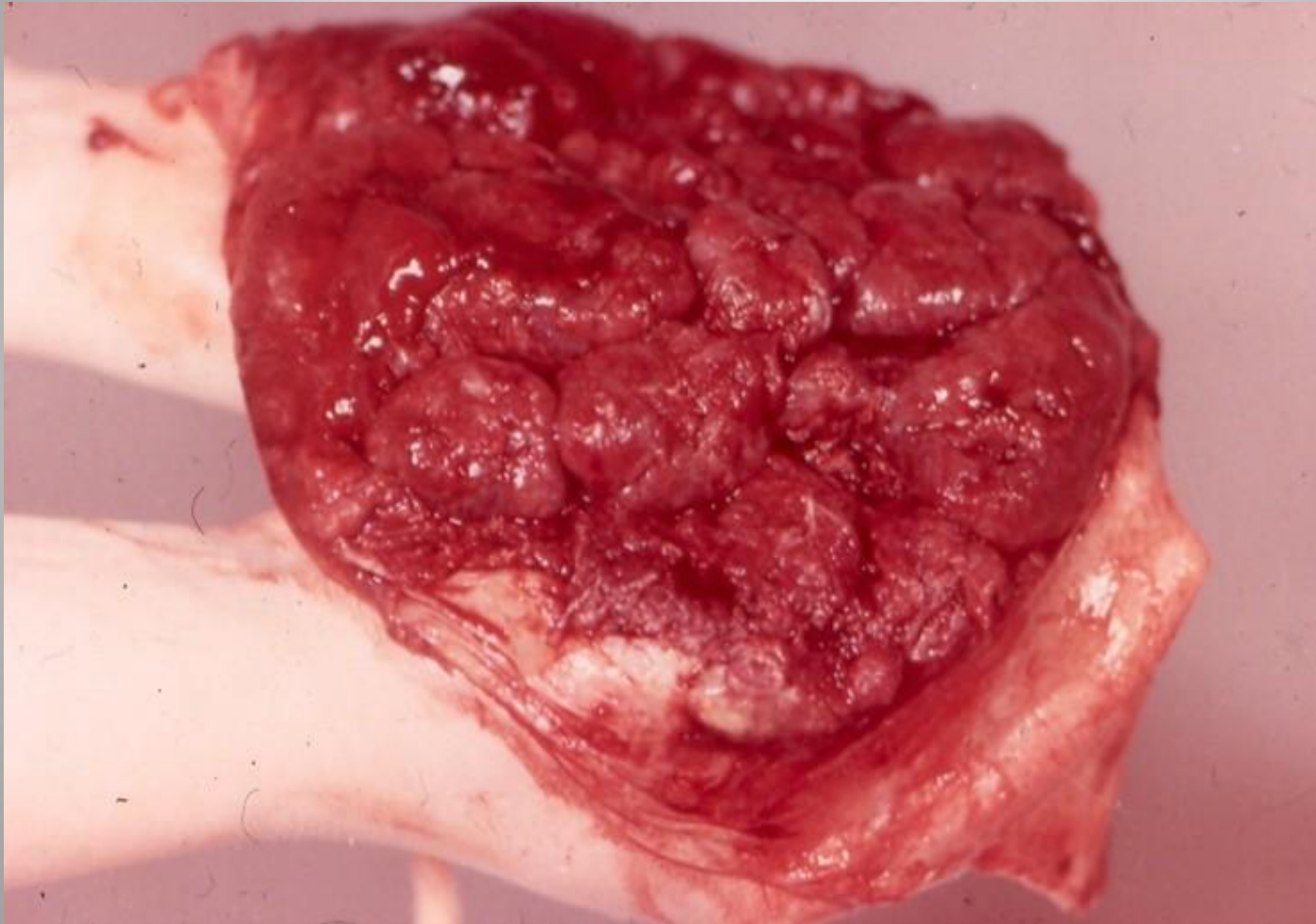
## **Задачи:**

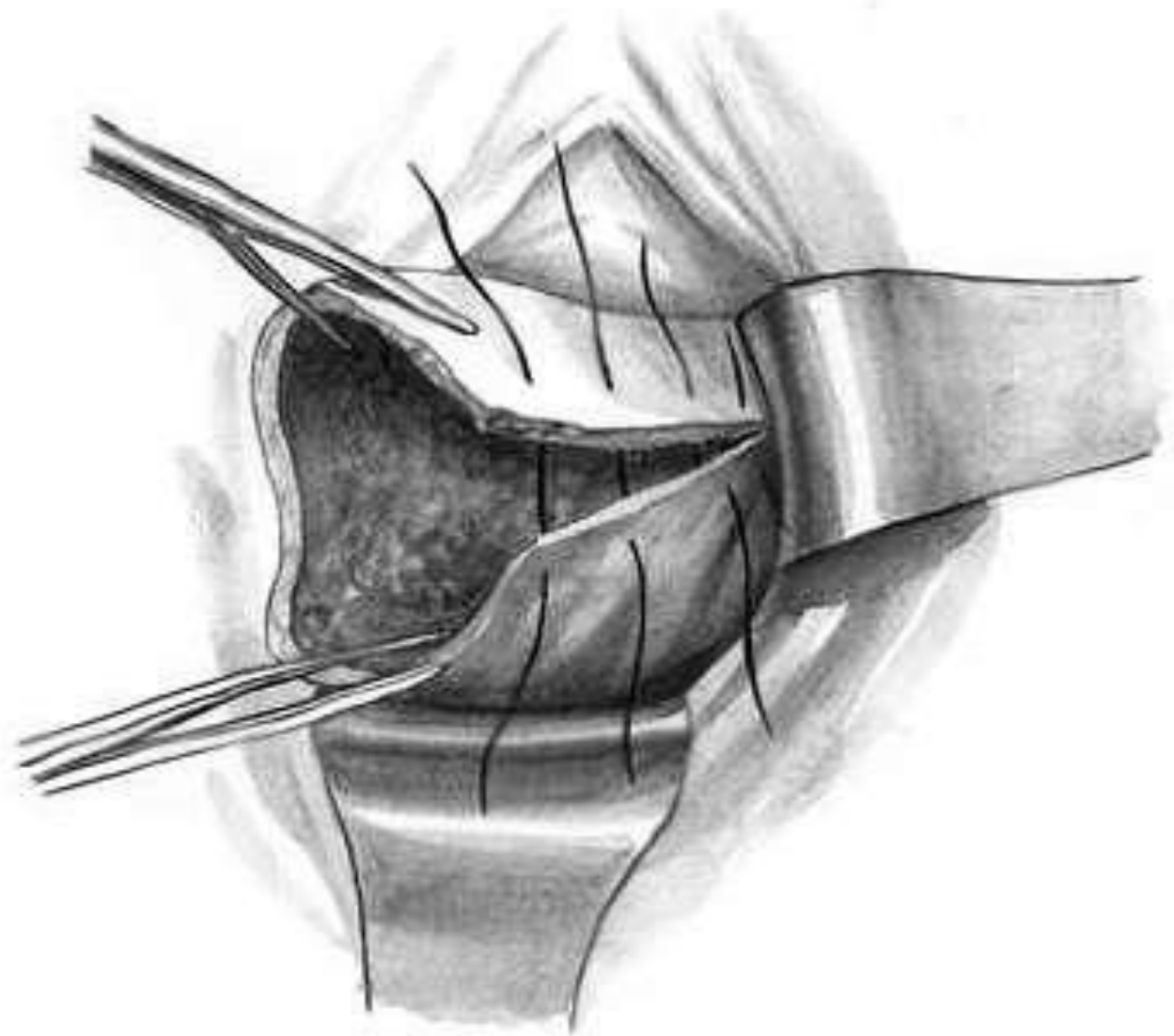
- 1. Удалить всё из матки (сокращается только пустая матка);**
- 2. Проверить целостность стенок матки (разрывы);**
- 3. Закончить операцию при сокращении матки на руке: одновременное введение в вену мощного утеротоника - метилэргометрина или окситоцина.**

# Ручное обследование полости матки



# Дефект последа





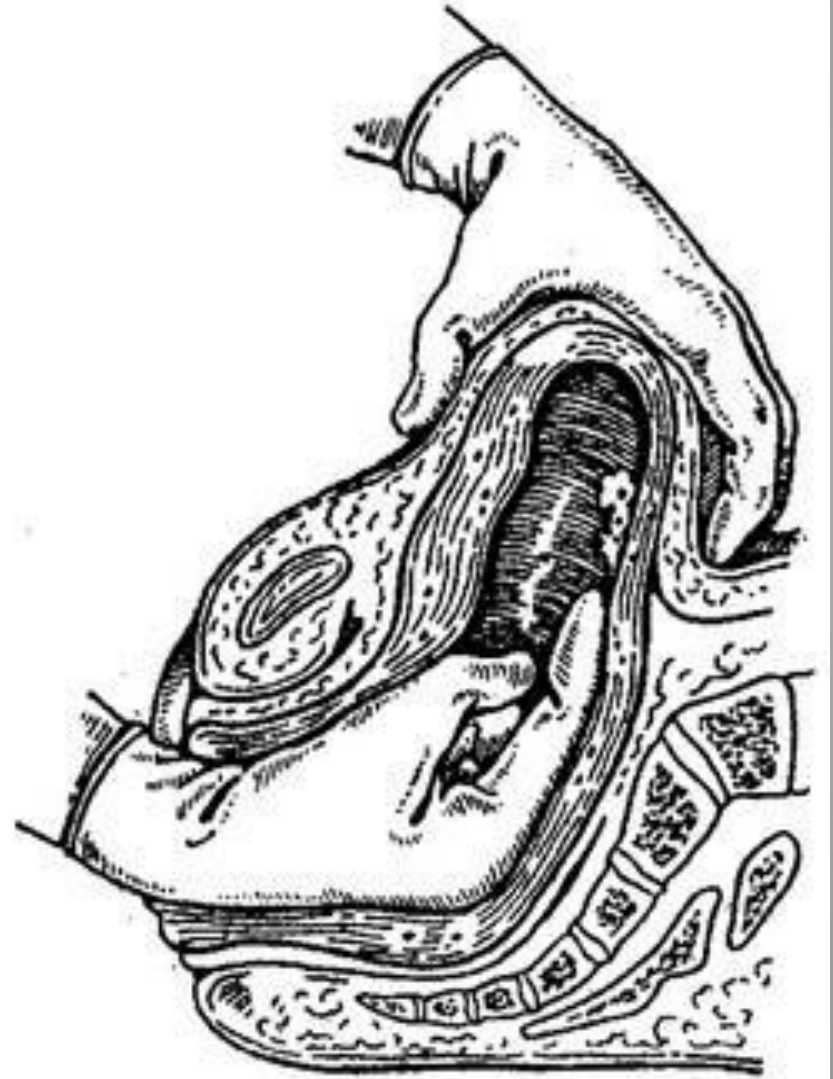
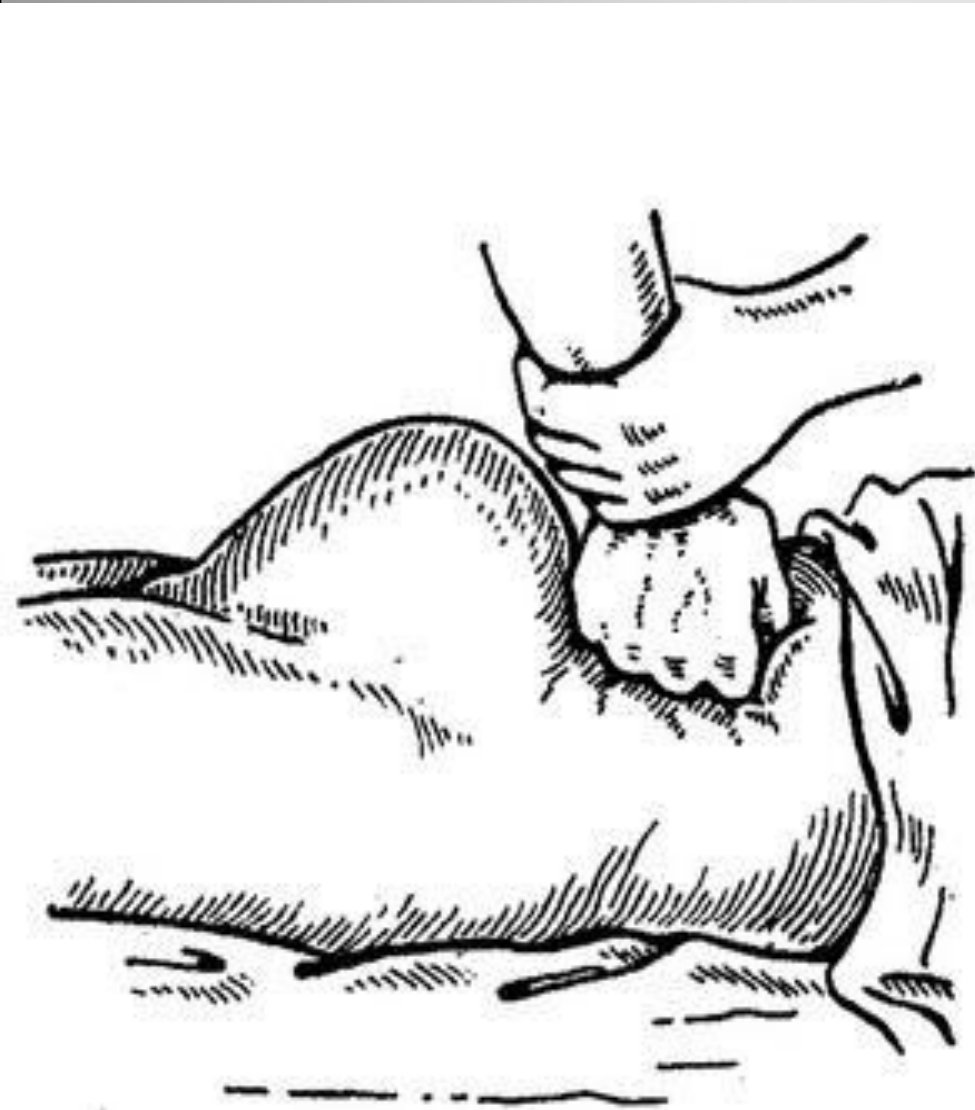
# ПОШАГОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

## 1. Консервативный этап:

1. Пособия: ручное обследование полости матки = бимануальная компрессия матки.

2. Введение утеротоников : окситоцин, метилэргометрин, простагландин  $F_{2\alpha}$

При отсутствии эффекта: промежуточные мероприятия между консервативным и хирургическим этапами - сдавление брюшной аорты и внутриматочный гемостатический баллон,

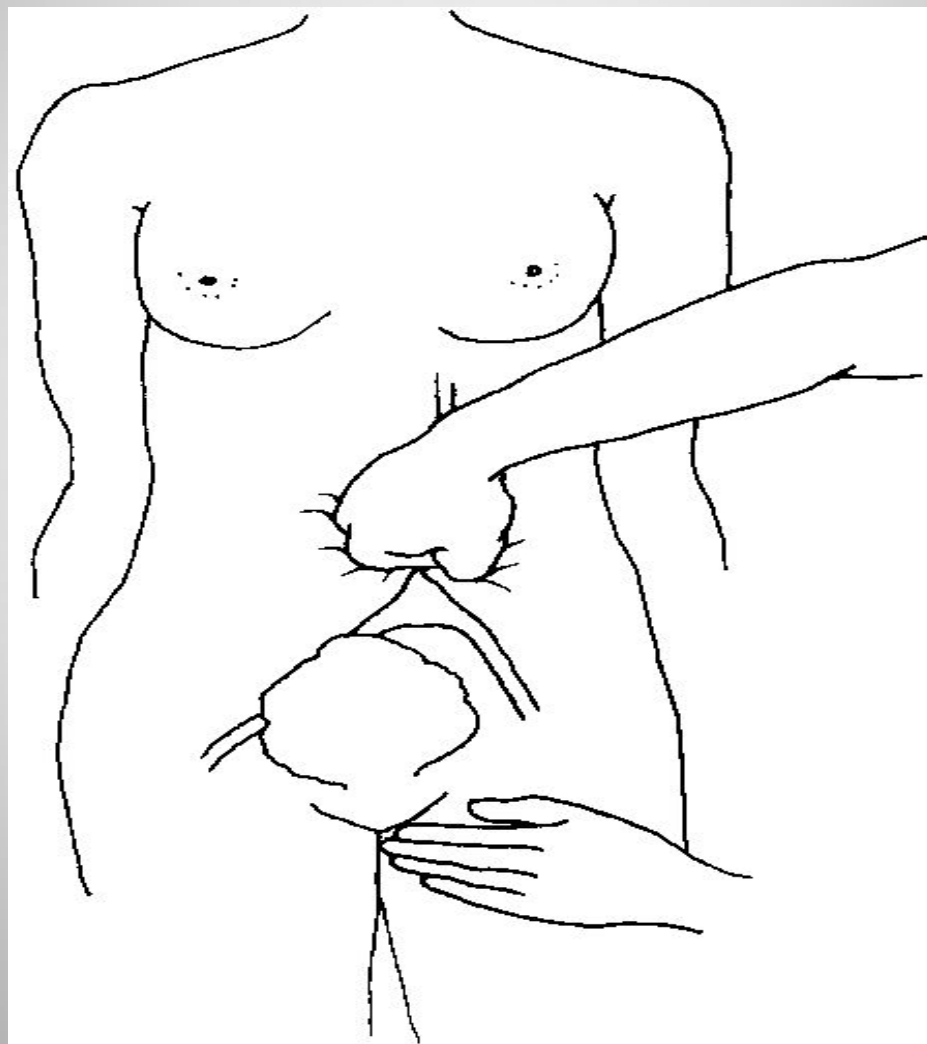


# Ручное обследование полости матки

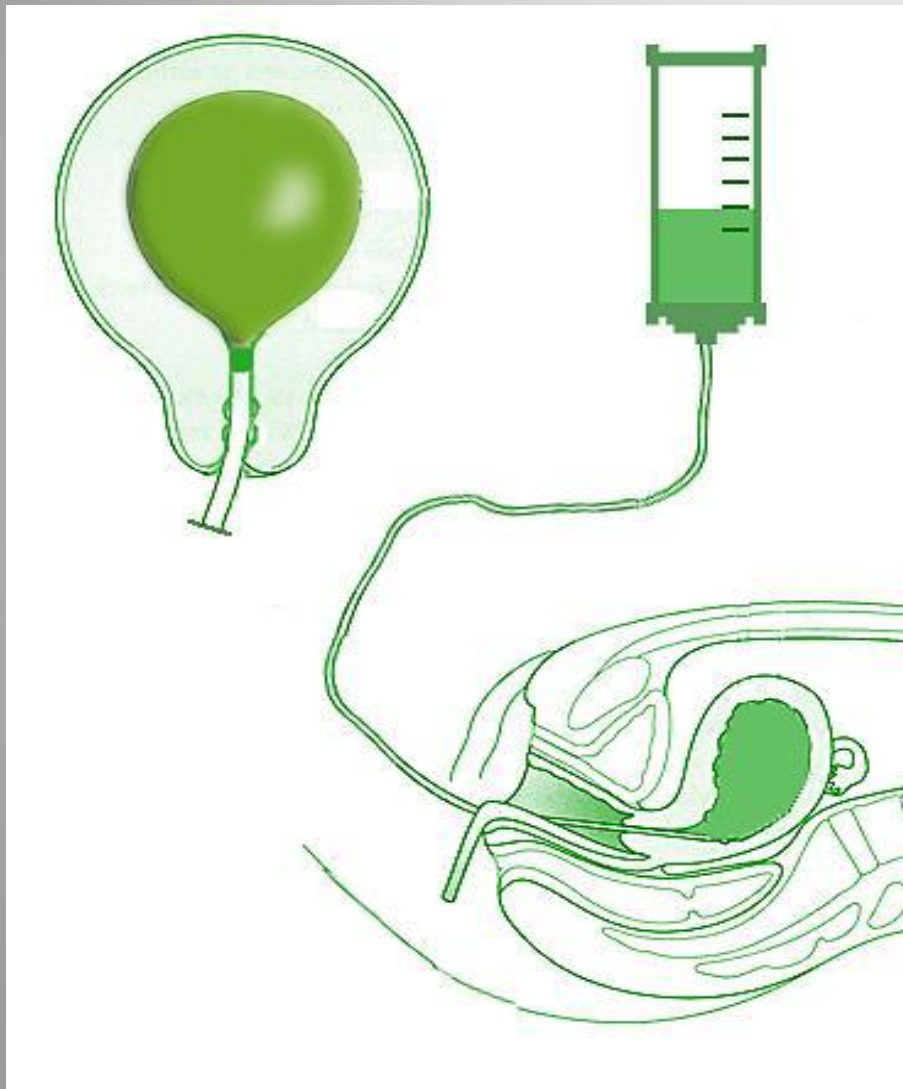


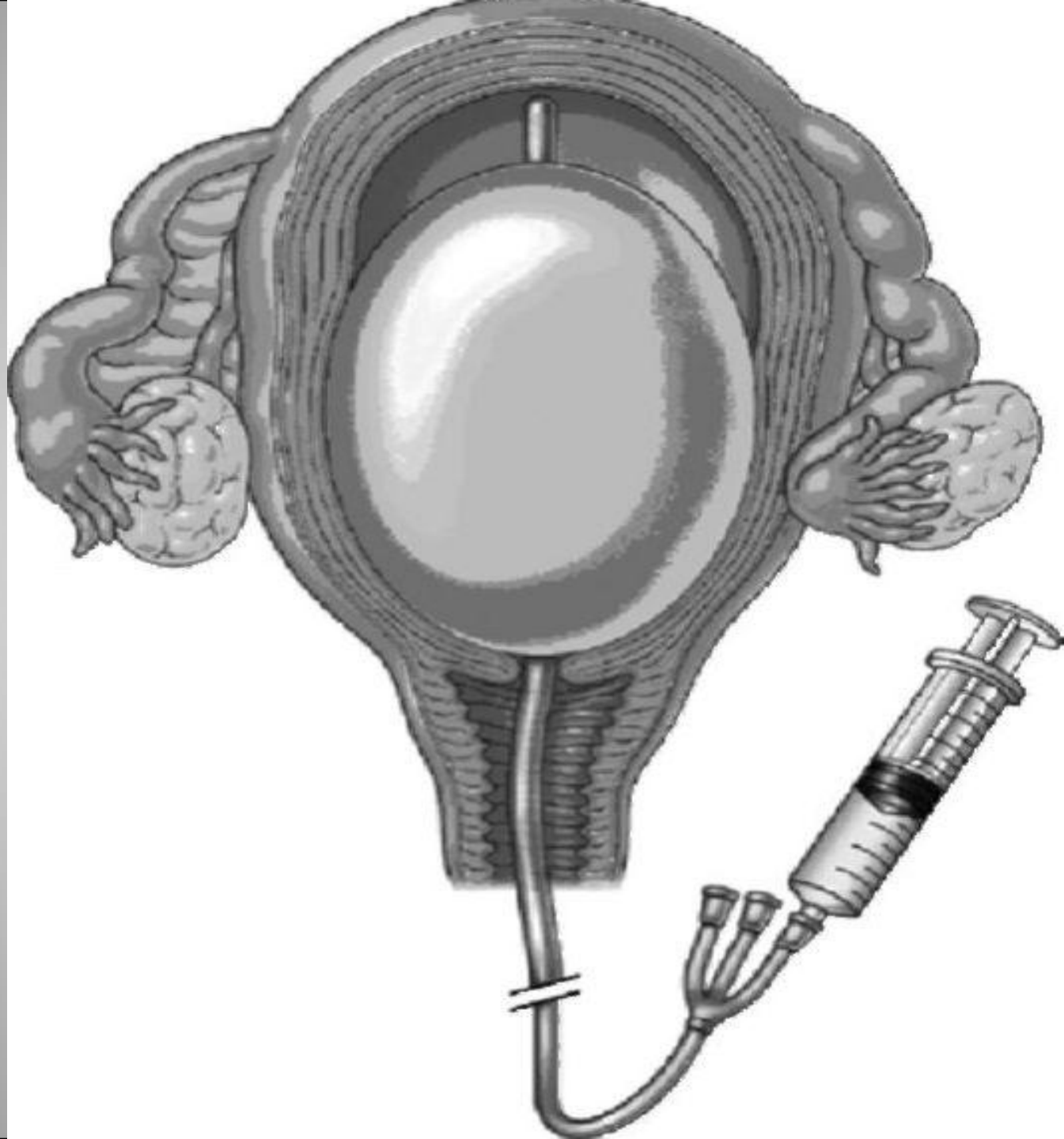


# СДАВЛЕНИЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ



# ВНУТРИМАТОЧНЫЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ БАЛЛОН





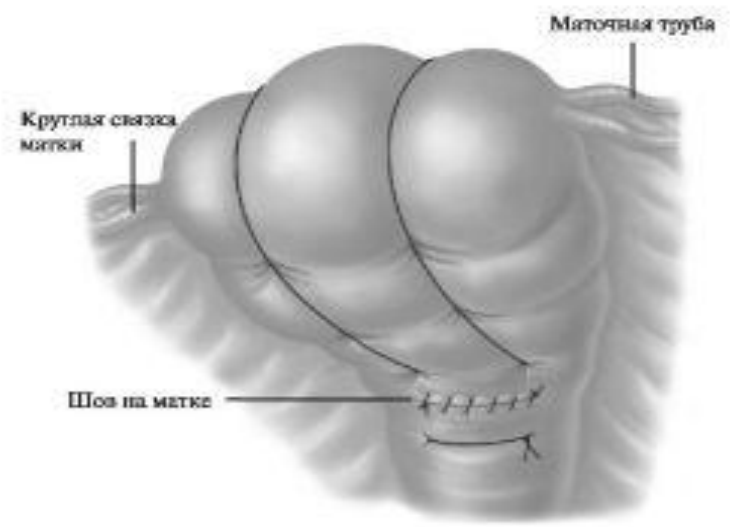
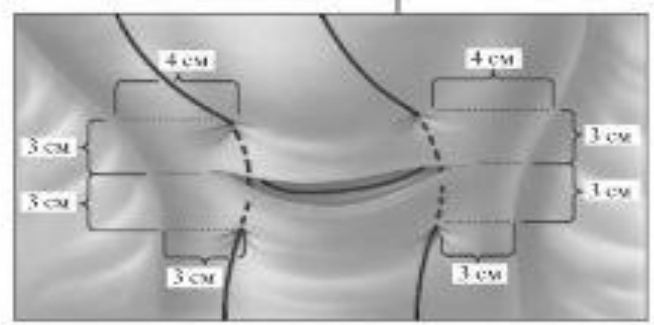
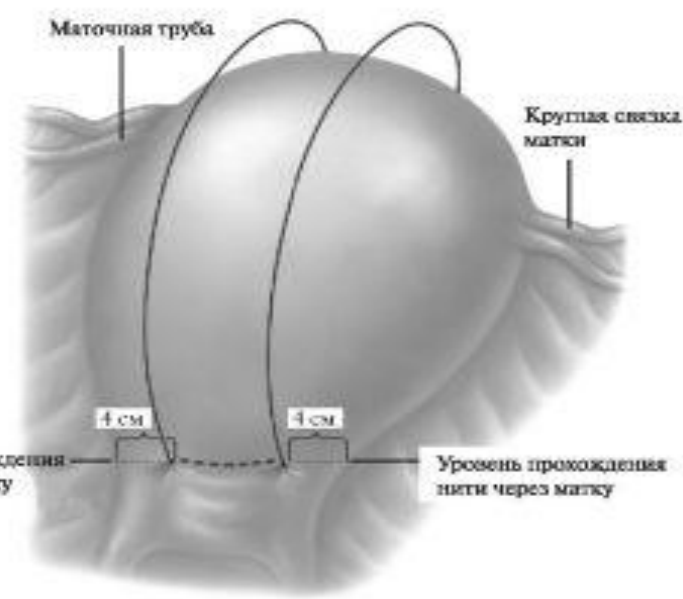
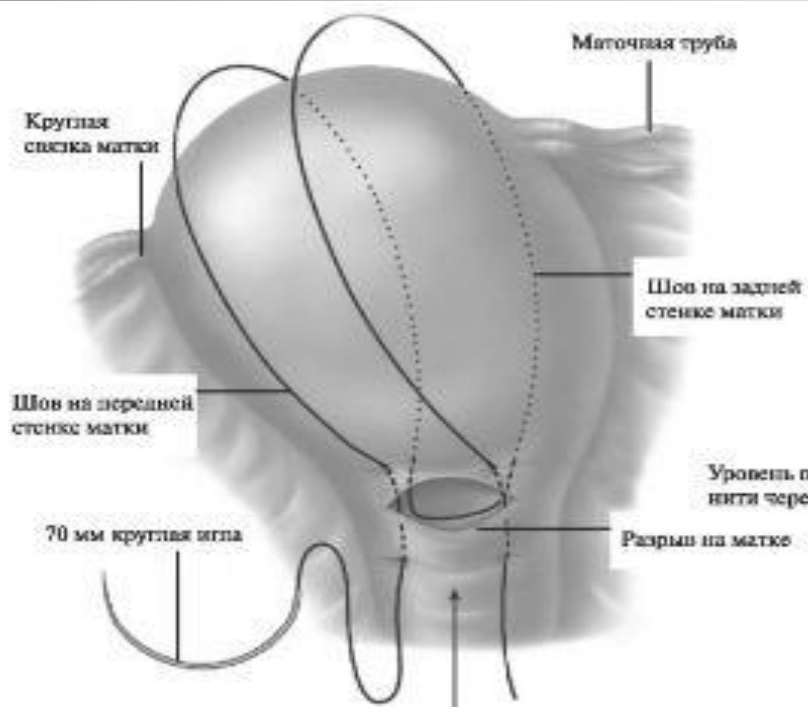
# ПОШАГОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

## Хирургический этап

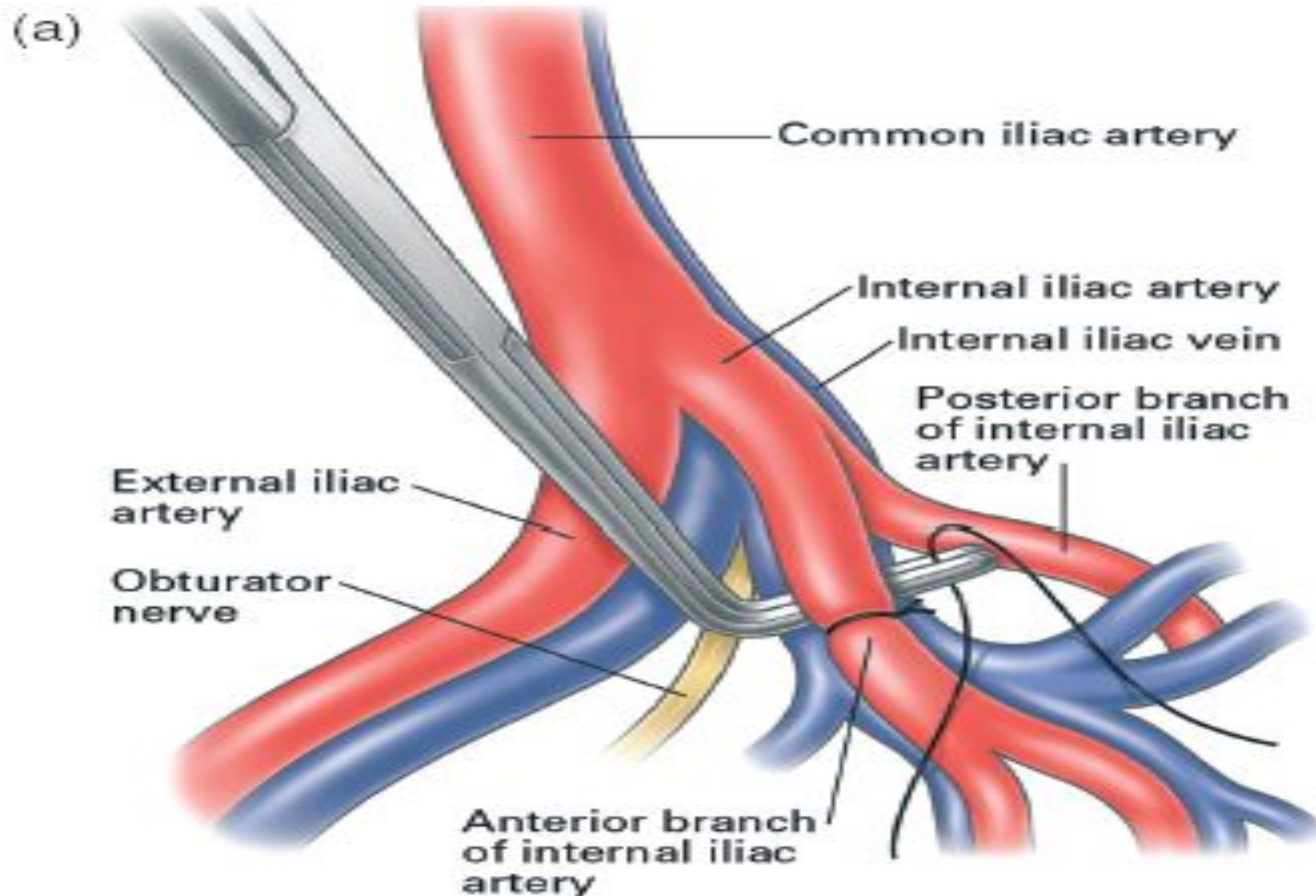
1. Лапаротомия:
2. Ишемизация матки путем наложения зажимов и лигатур на сосудистые пучки или гемостатические компрессионные швы Б-Линча (B-Lynch) и Перейра
3. Перевязка подвздошных артерий
4. Ангиографическая эмболизация сосудов матки
5. Ампутация или экстирпация матки

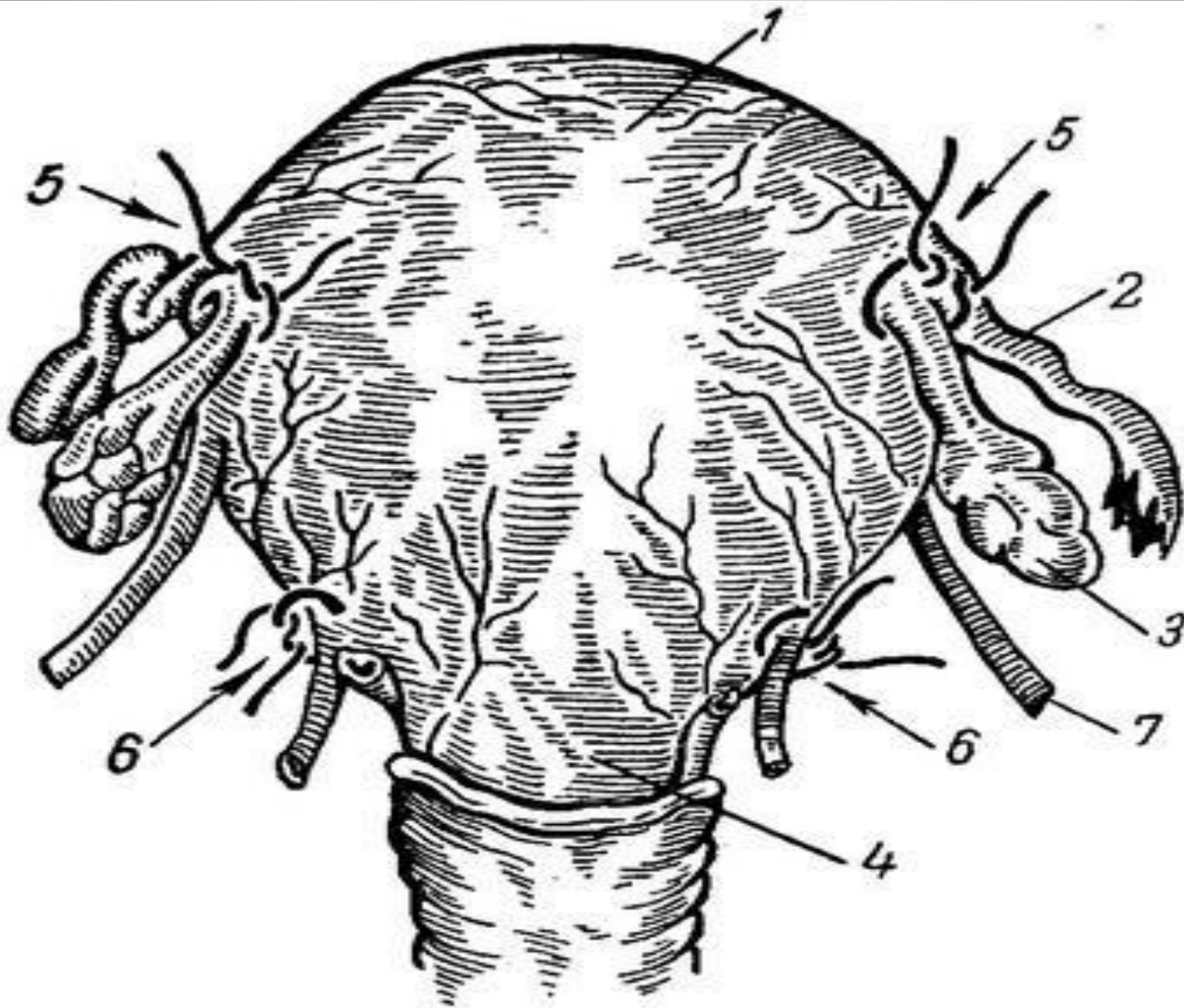
# ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ КОМПРЕССИОННЫЕ ШВЫ Б-ЛИНЧА (B-Lynch)





# ИШЕМИЗАЦИЯ МАТКИ ПУТЕМ ПЕРЕВЯЗКИ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ







# Профилактика

## кровоотечения

Универсальные мероприятия всем роженицам:

- При прорезывании переднего плечика – внутривенно окситоцин 5 ЕД
- После рождения плода - опорожнение мочевого пузыря катетером
- После рождения последа - холод на низ живота фракционно ???

# **В группе риска:**

- **Ведение третьего и раннего послеродового периодов в полной готовности к борьбе с кровотечением:**
  - **1. Контакт с веной;**
  - **2. Присутствие анестезиолога;**
  - **3. Стерильные руки акушера.**

**П Е Р Е Р Ы В**