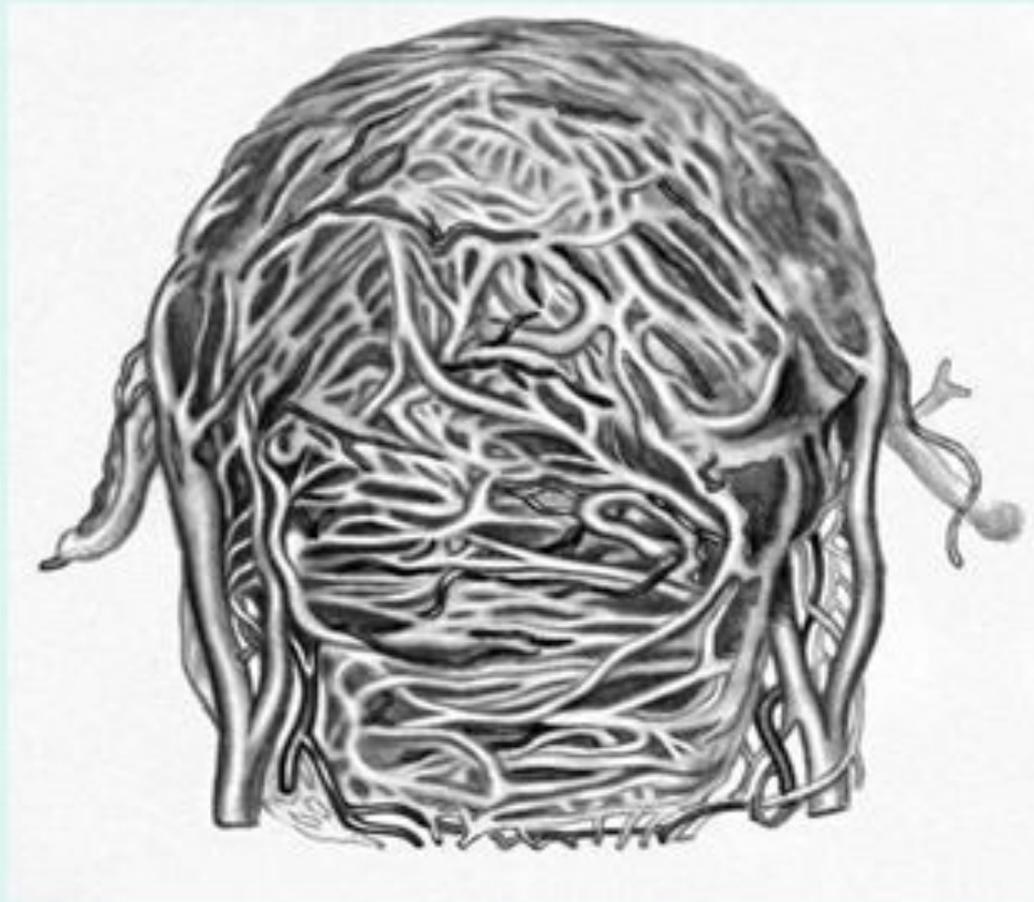


**Кровотечения
в последовом и раннем
послеродовом периоде**

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.

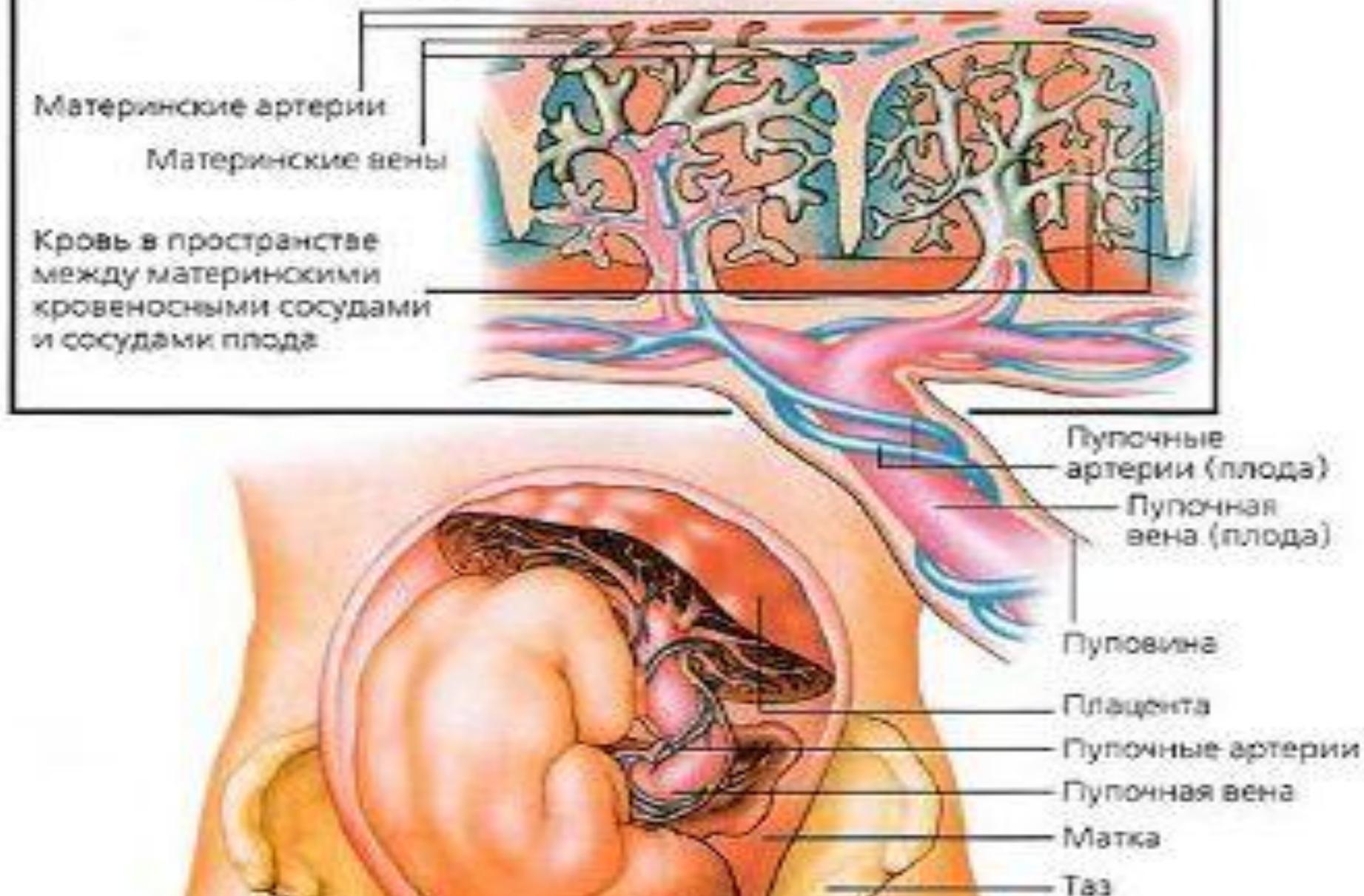
Третий - последовый период родов
(не более 30 мин.):

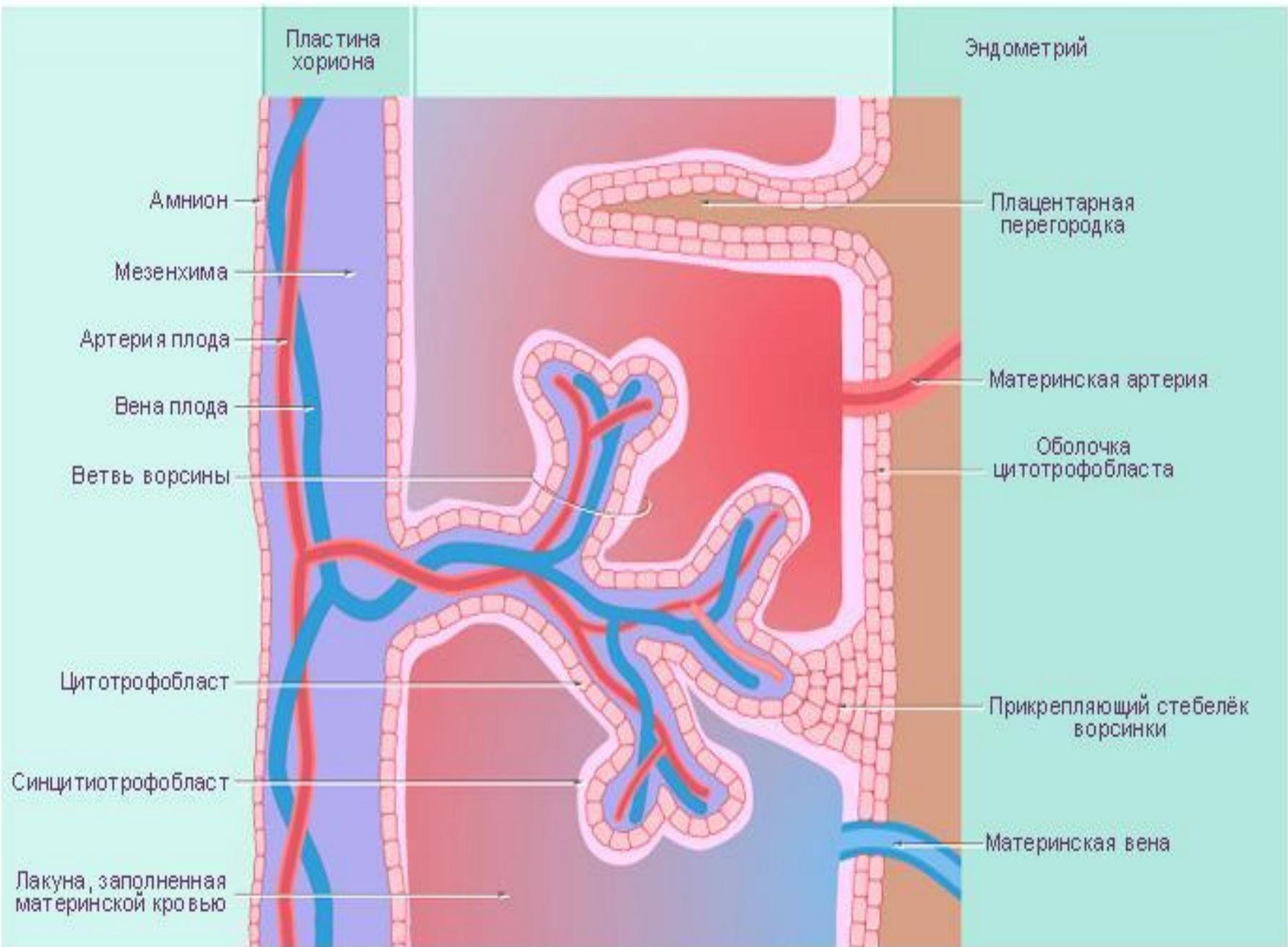
**Первая фаза - отделение плаценты от
стенки матки (появление признаков
отделения плаценты).**

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

Анатомия плаценты

Схема циркуляции крови в плаценте





Пластину хориона

Эндометрий

Амнион

Плацентарная перегородка

Мезенхима

Артерия плода

Материнская артерия

Вена плода

Оболочка цитотрофобласта

Ветвь ворсины

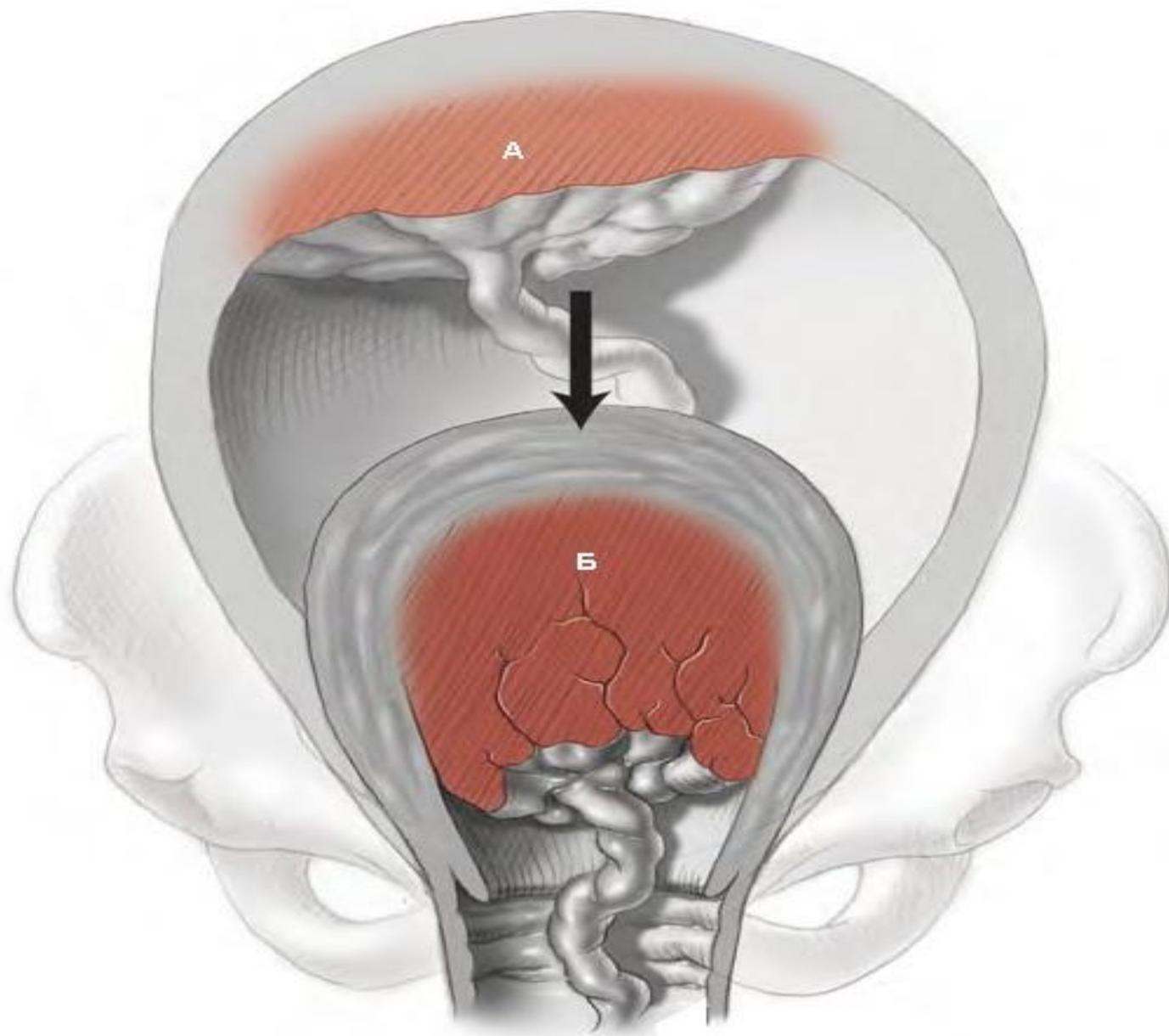
Цитотрофобласт

Прикрепляющий стебелёк ворсинки

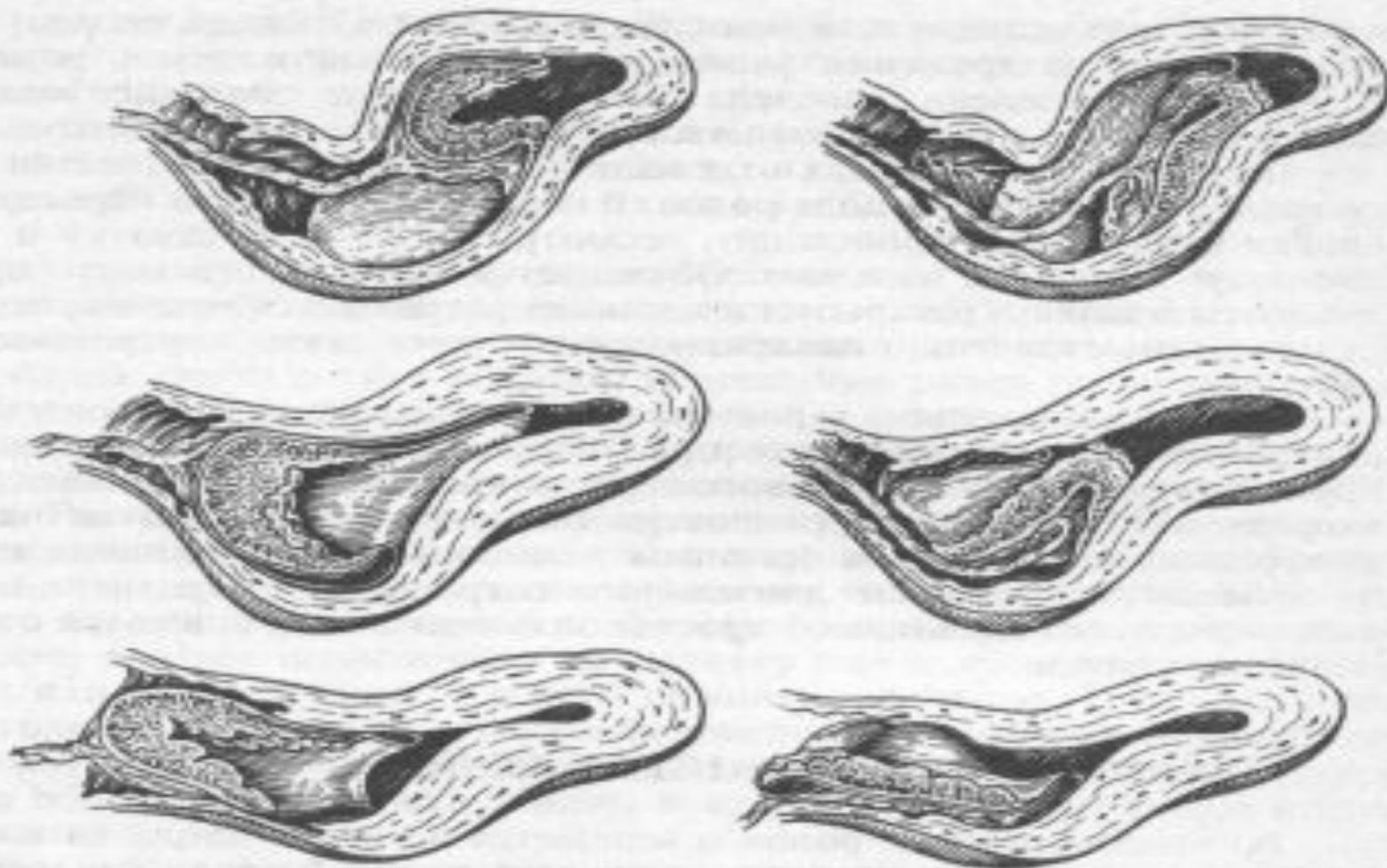
Синцитиотрофобласт

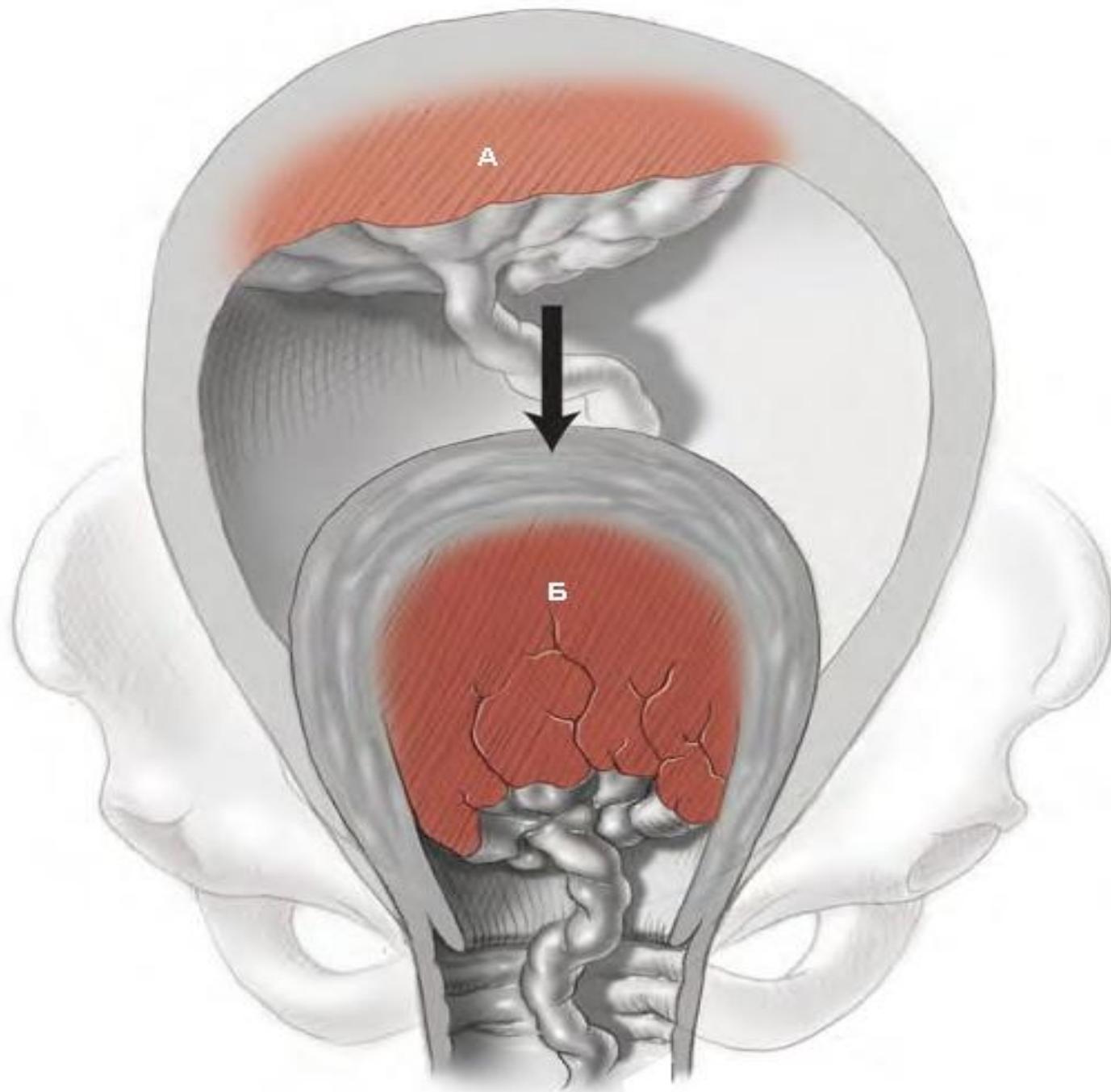
Материнская вена

Лакуна, заполненная материнской кровью



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!!

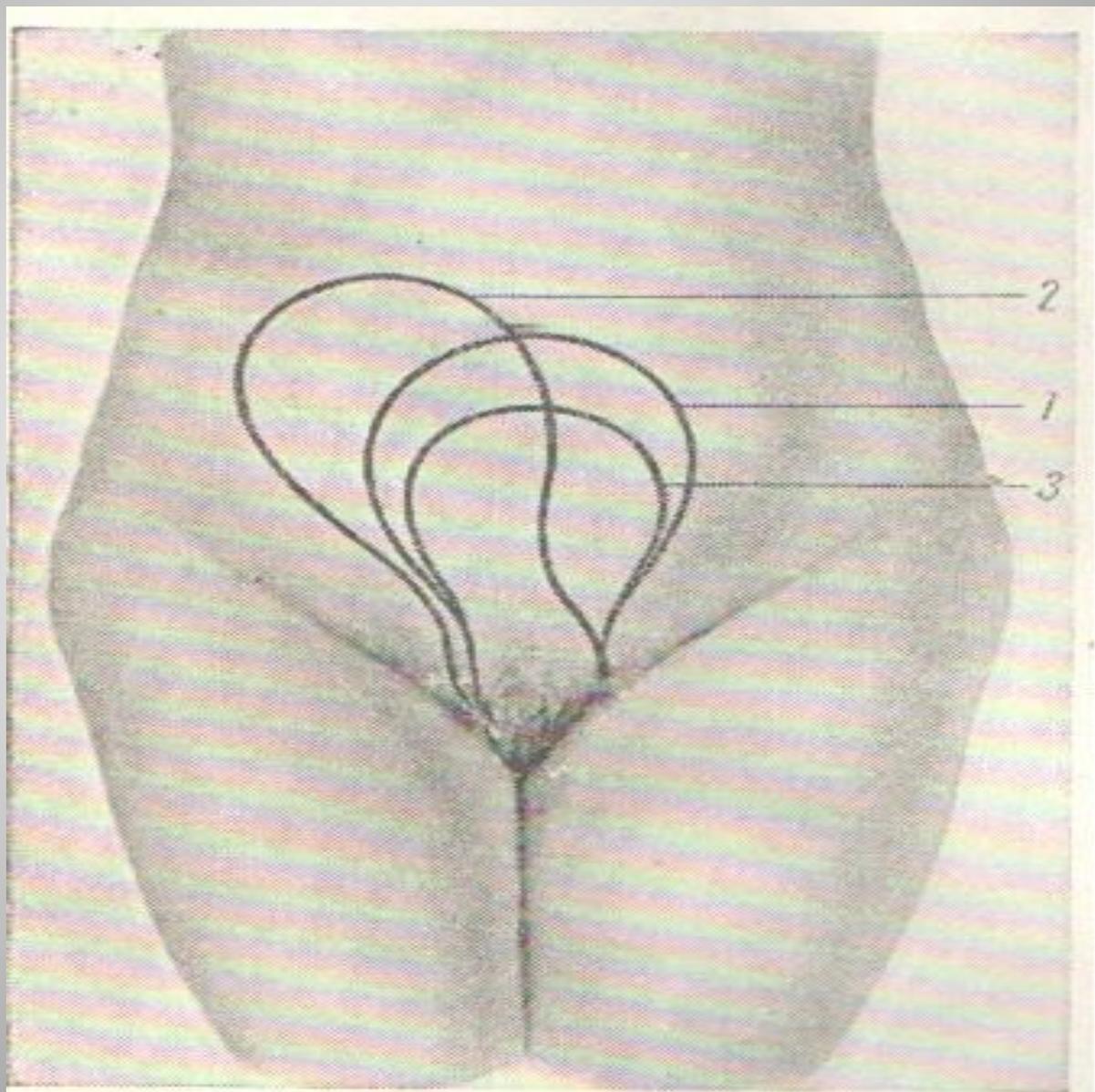
Признаки отделения плаценты:

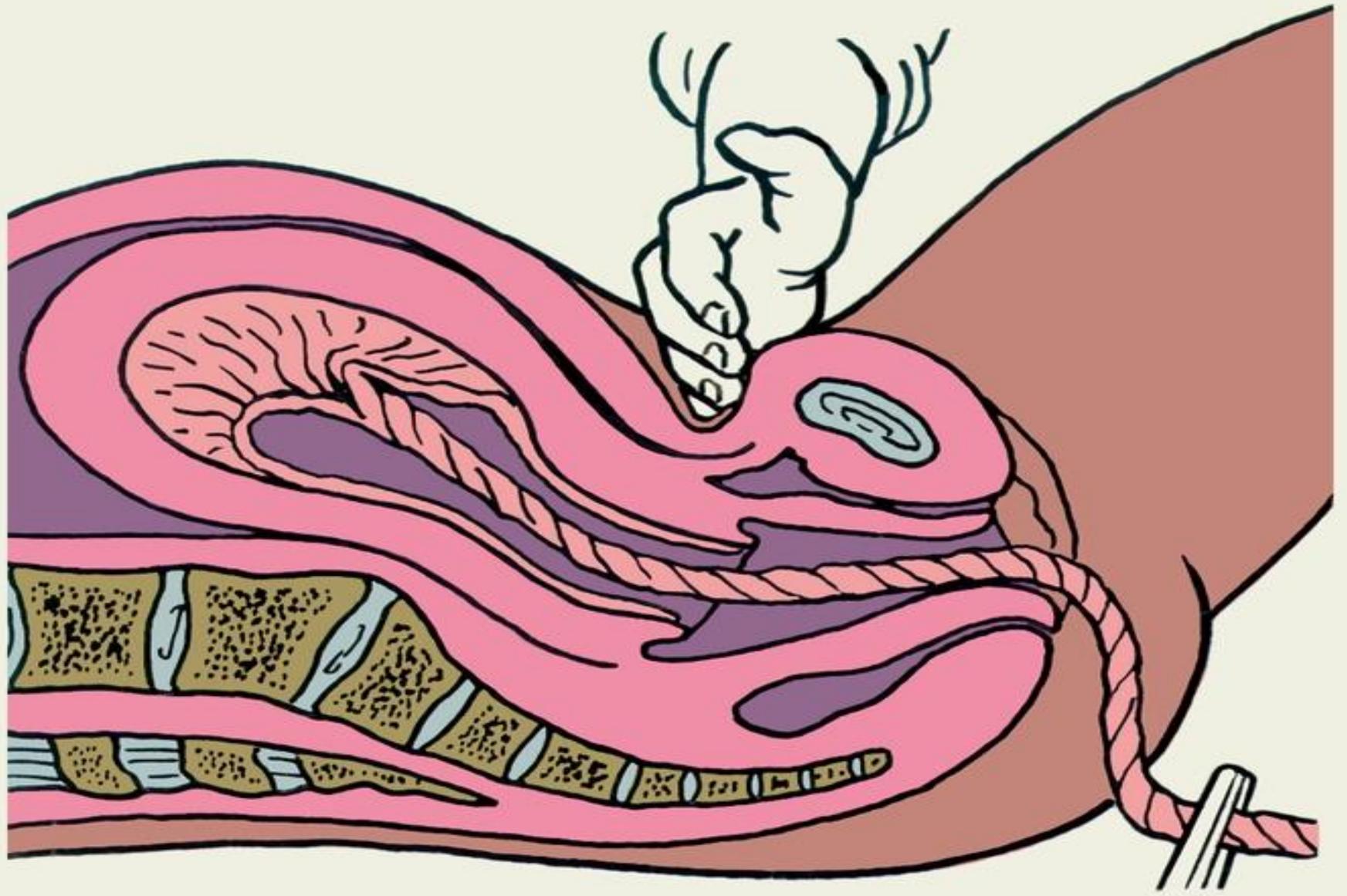
- **Признак Альфельда: удлинение периферического отрезка пуповины.**
- **Признак Шредера: изменение формы и высоты стояния дна матки.**
- **Признак Чукалова - Кюстнера**

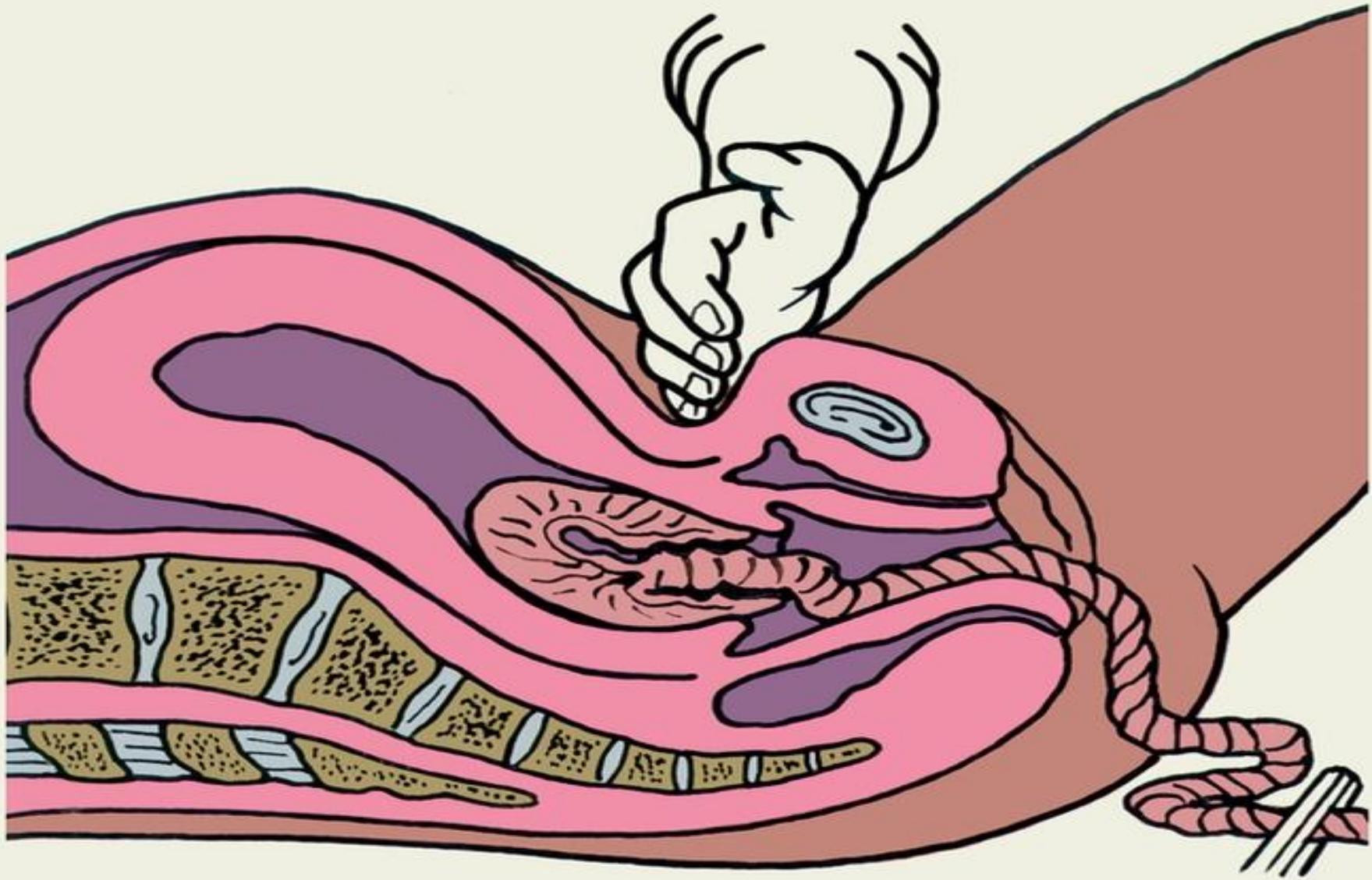
Признак Альфельда

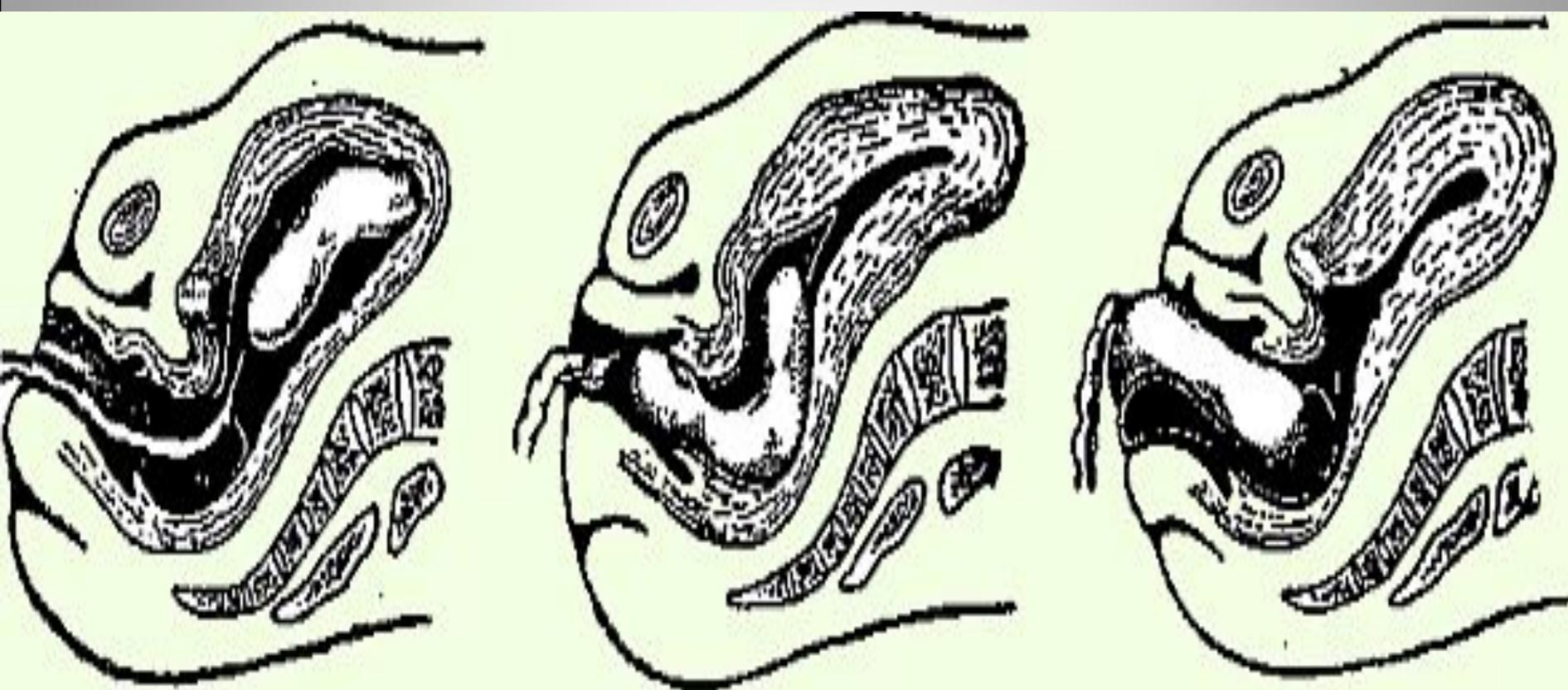


Признак Шредера









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:

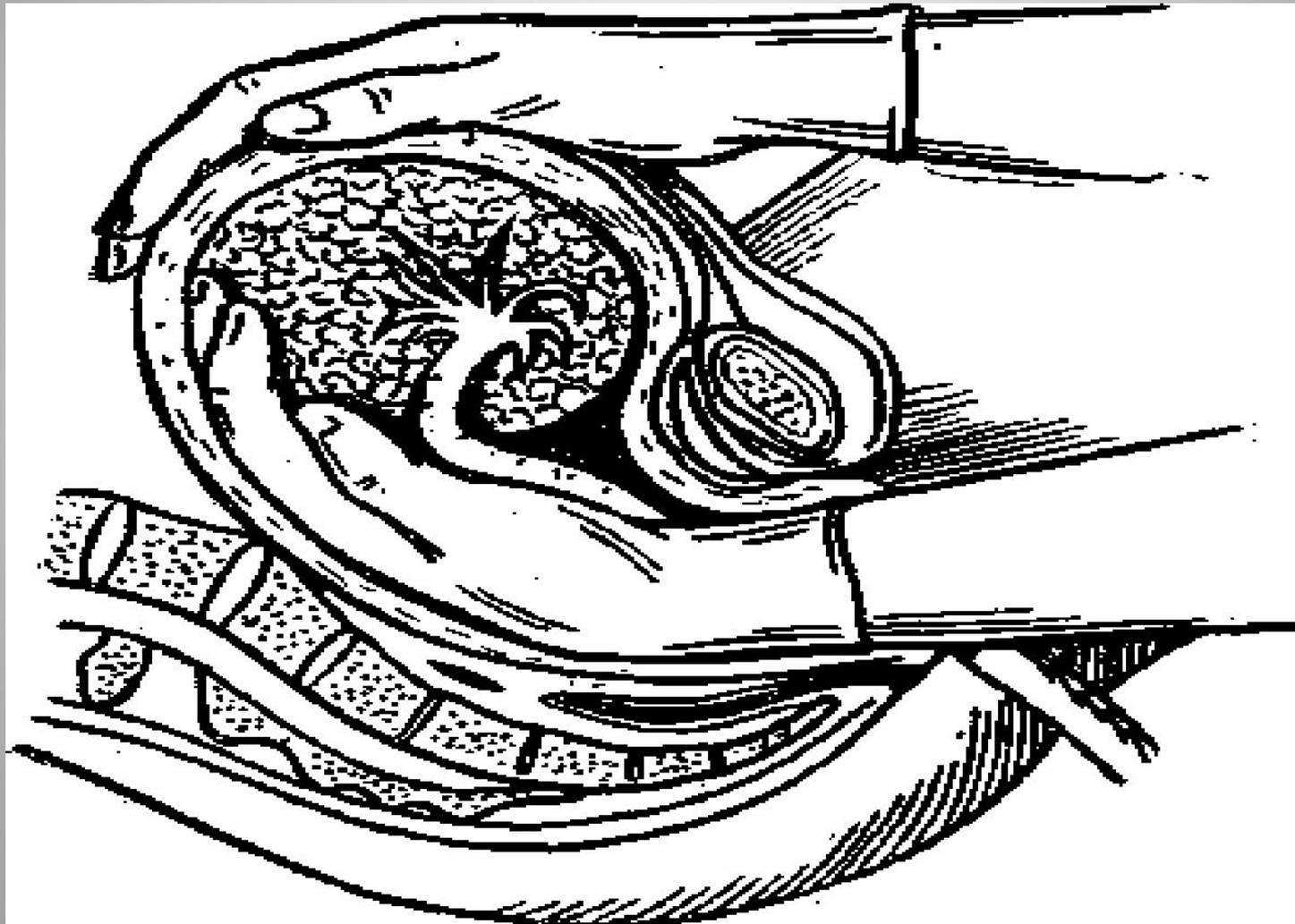
Плацента полностью фиксирована к матке.

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.

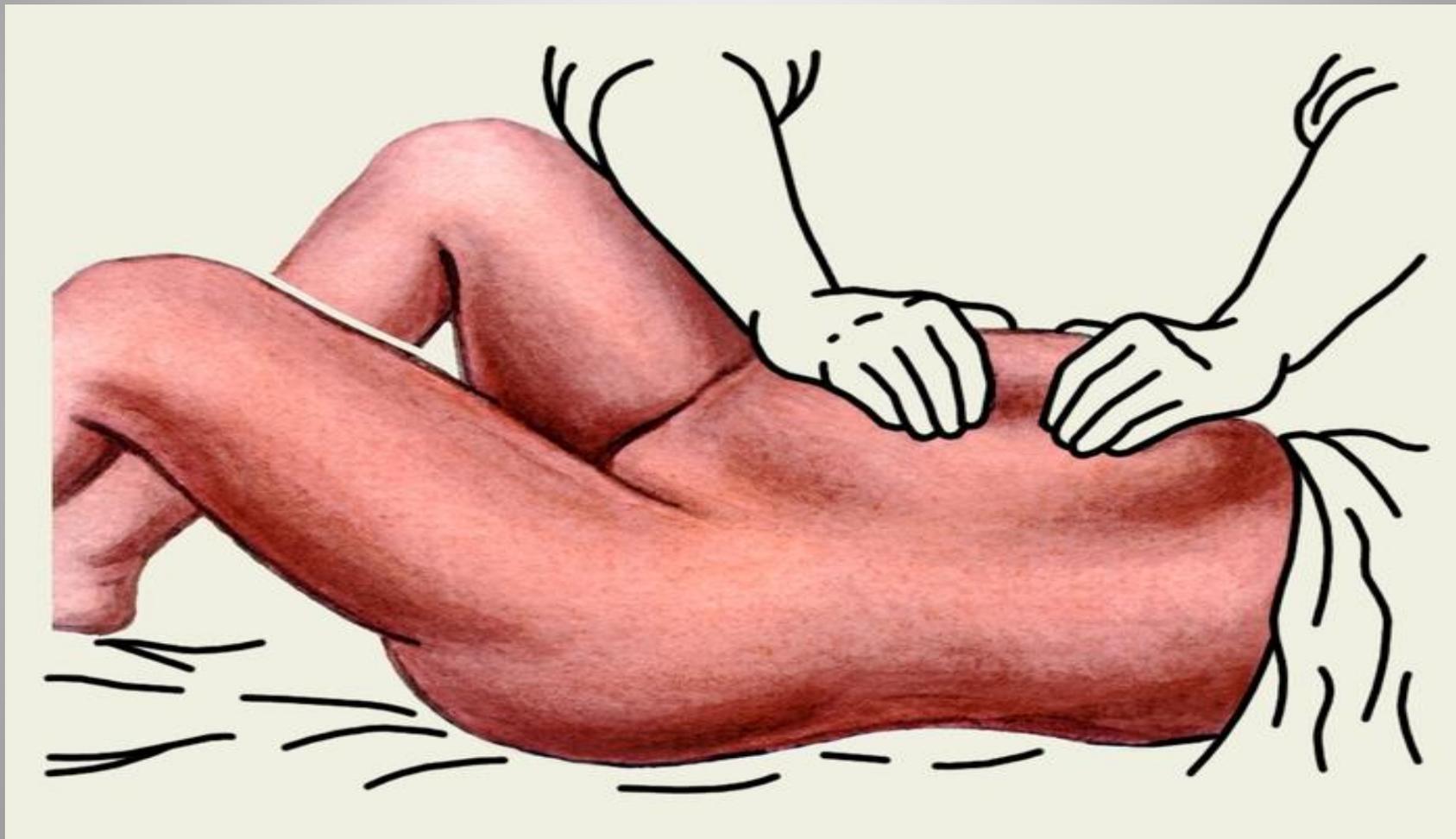
Тактика при кровотечениях последового периода

- 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.

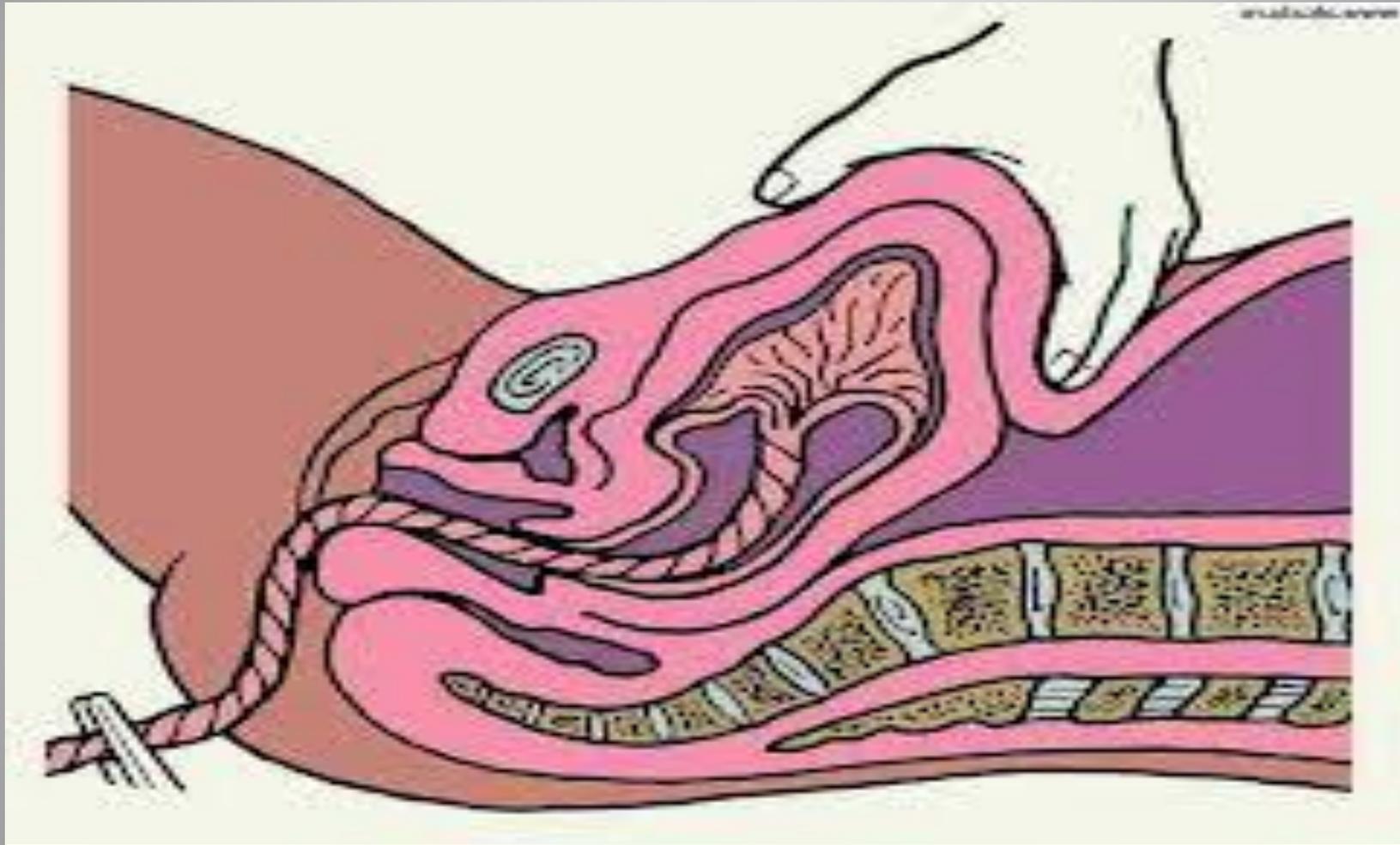
Приём Абуладзе



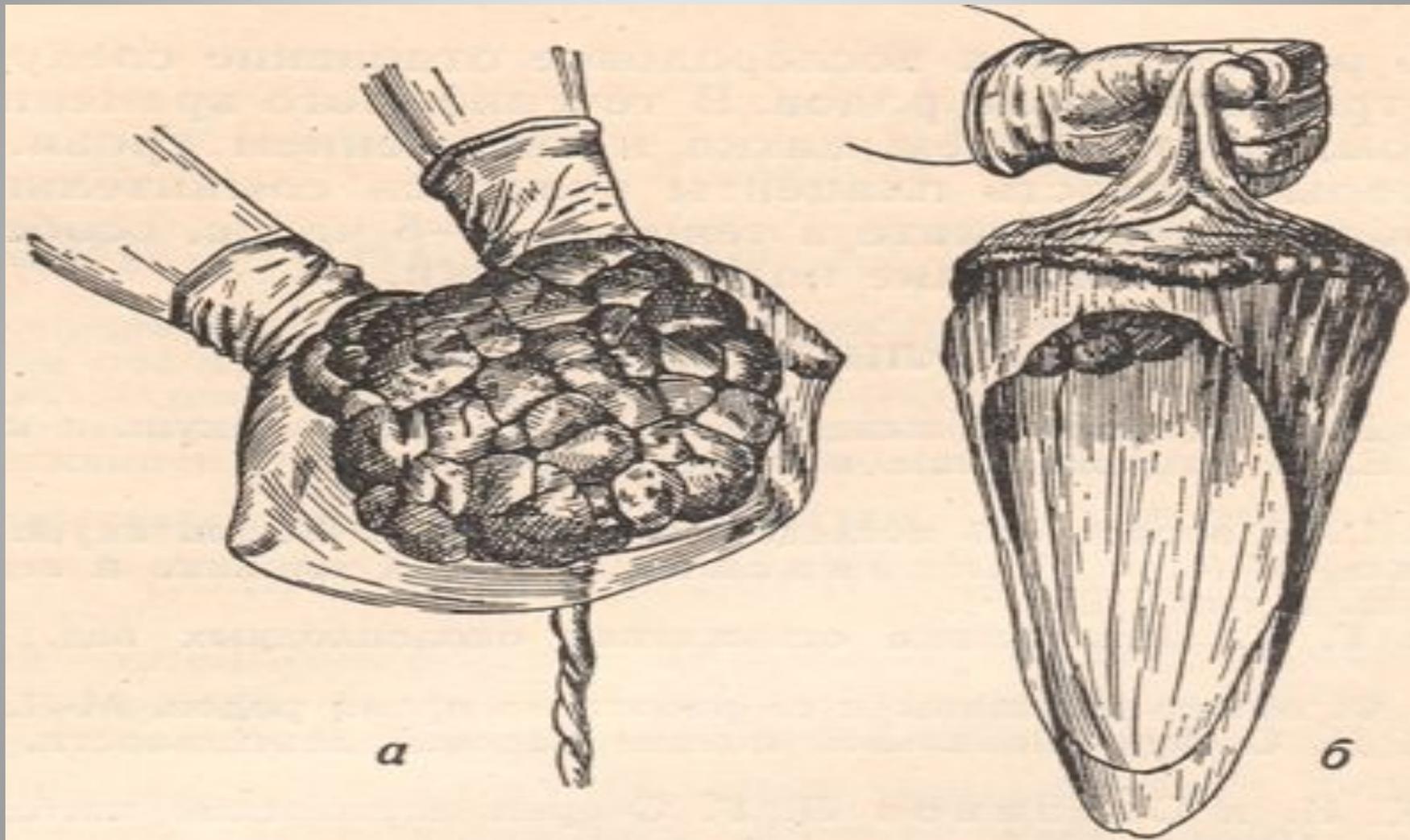
Выделение отделившегося



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

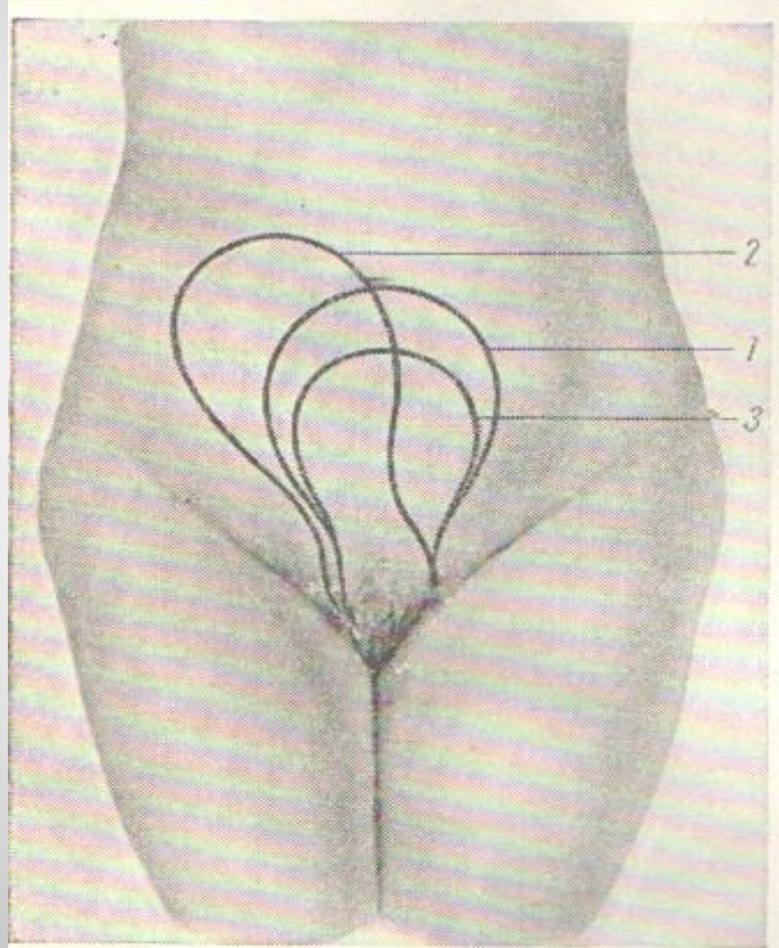


Рис. 97. Высота стояния дна матки при различных фазах отделения и рождения последа.

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

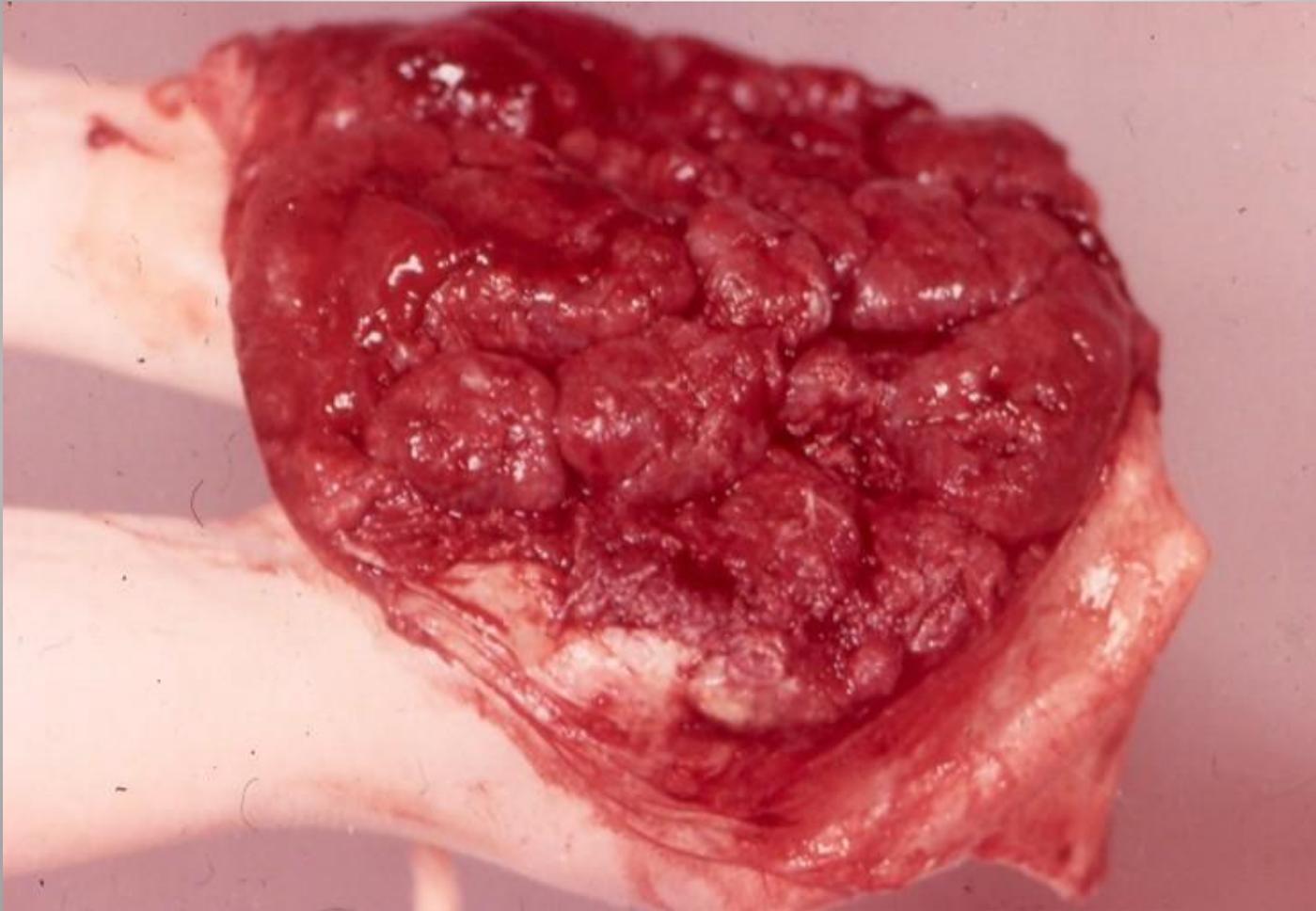
Задачи:

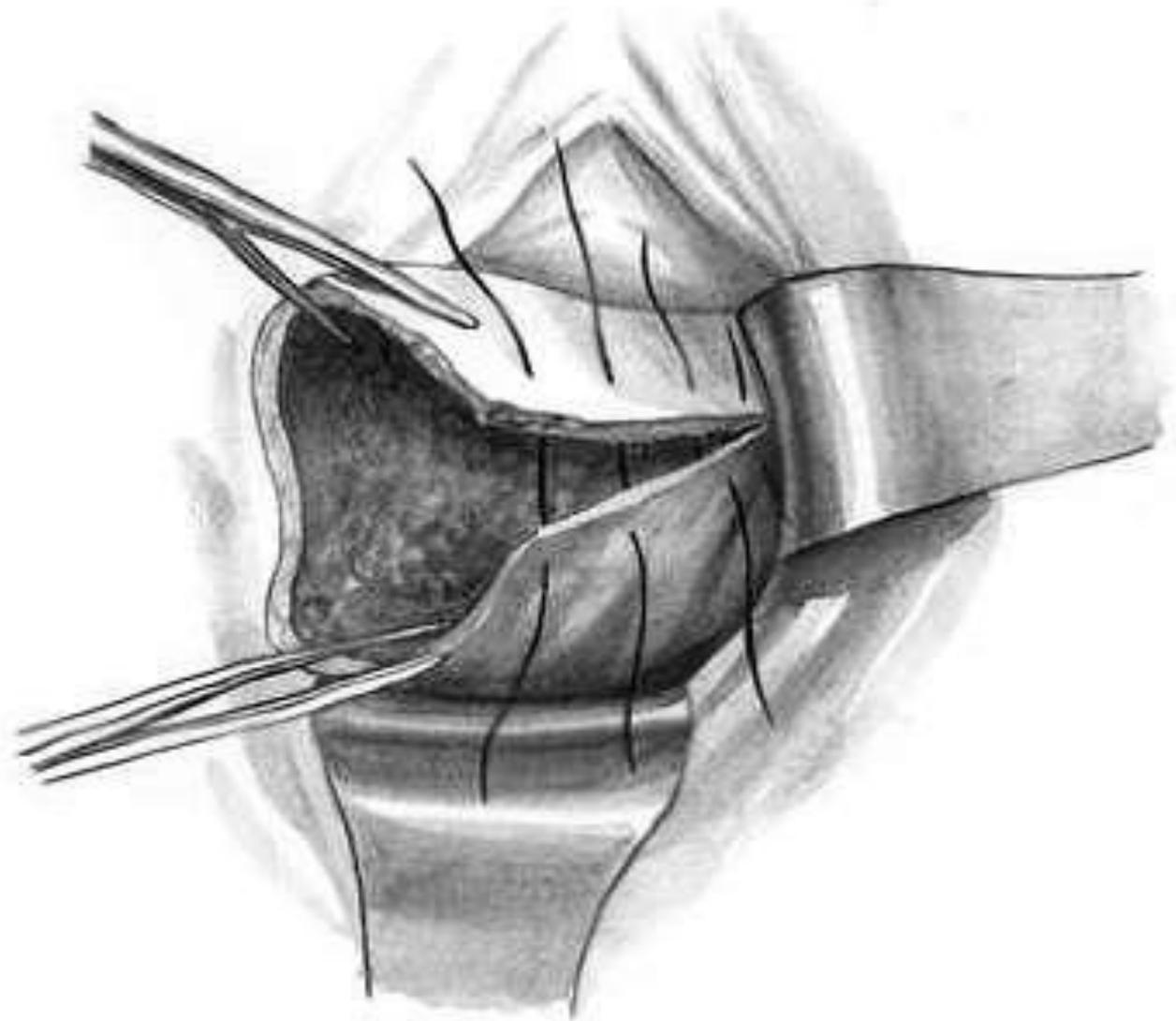
- 1. Удалить всё из матки (сокращается только пустая матка);**
- 2. Проверить целостность стенок матки (разрывы);**
- 3. Закончить операцию при сокращении матки на руке: одновременное введение в вену мощного утеротоника - метилэргометрина или окситоцина.**

Ручное обследование полости матки



Дефект последа





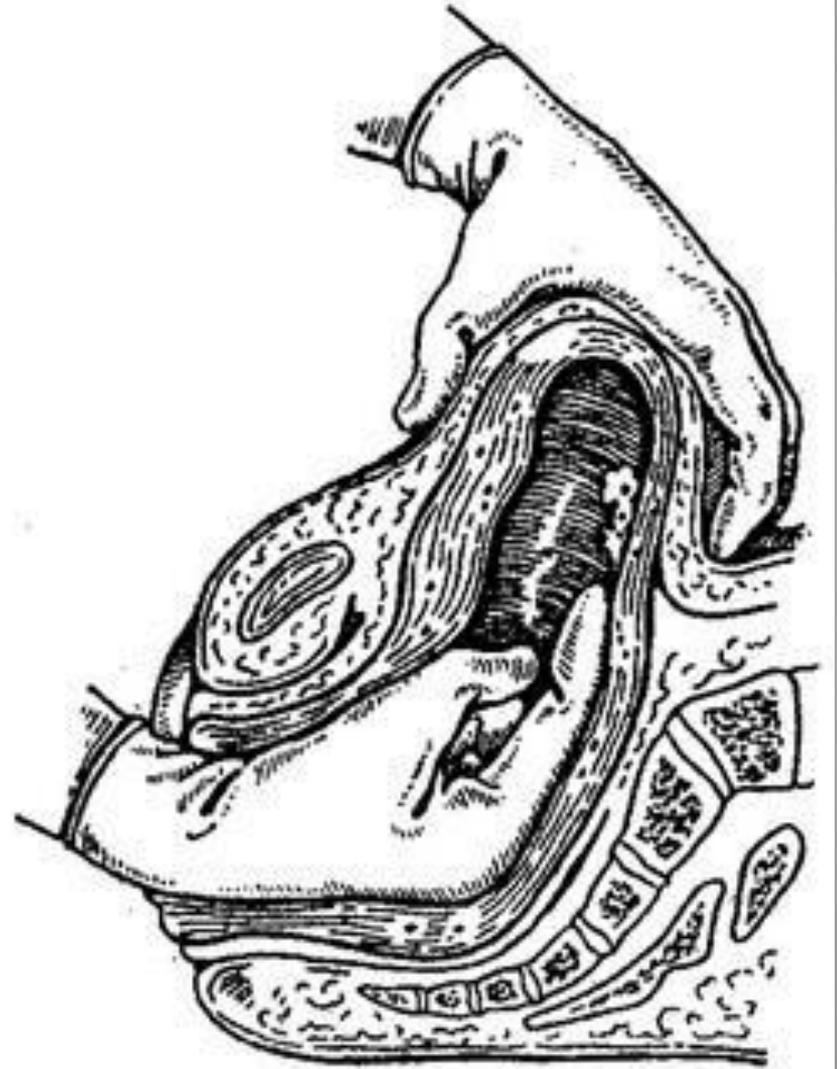
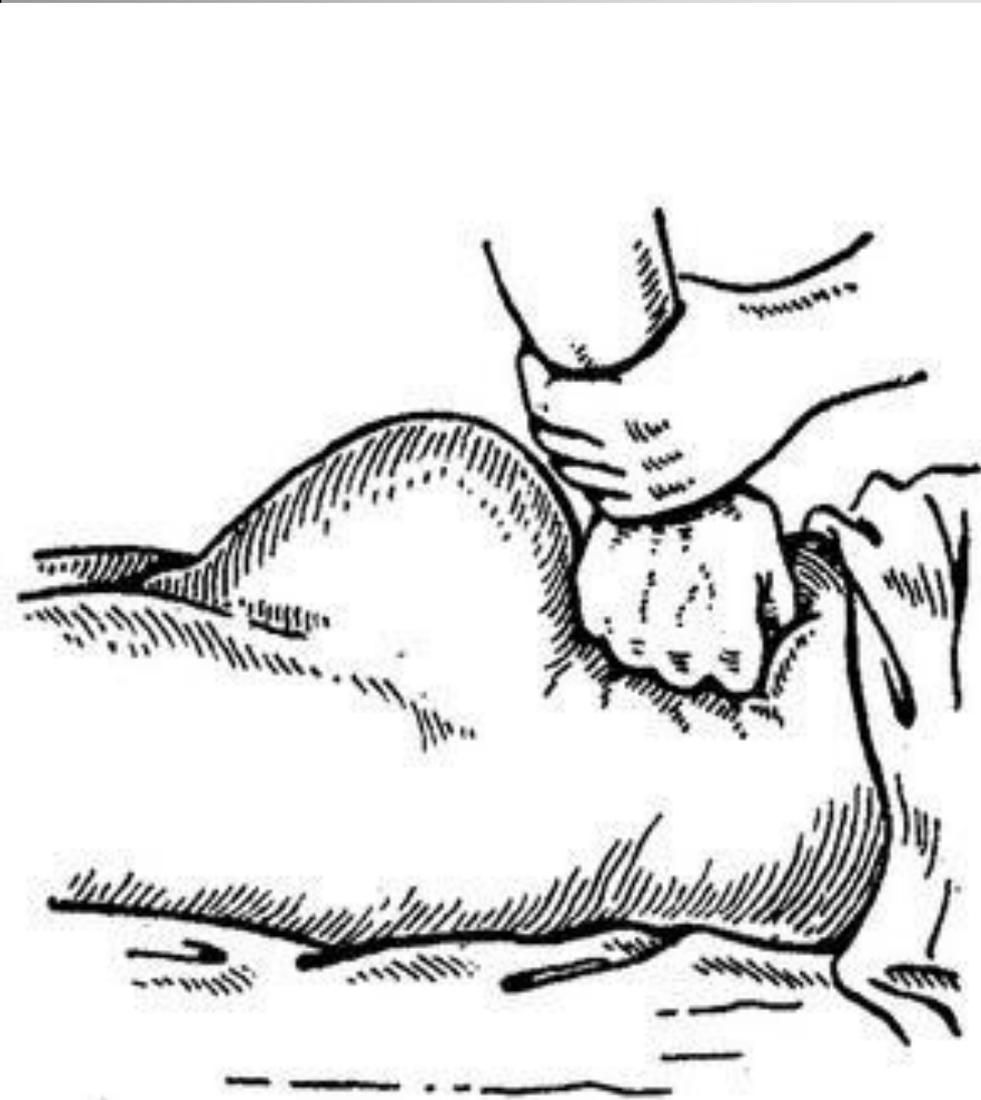
ПОШАГОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

1. Консервативный этап:

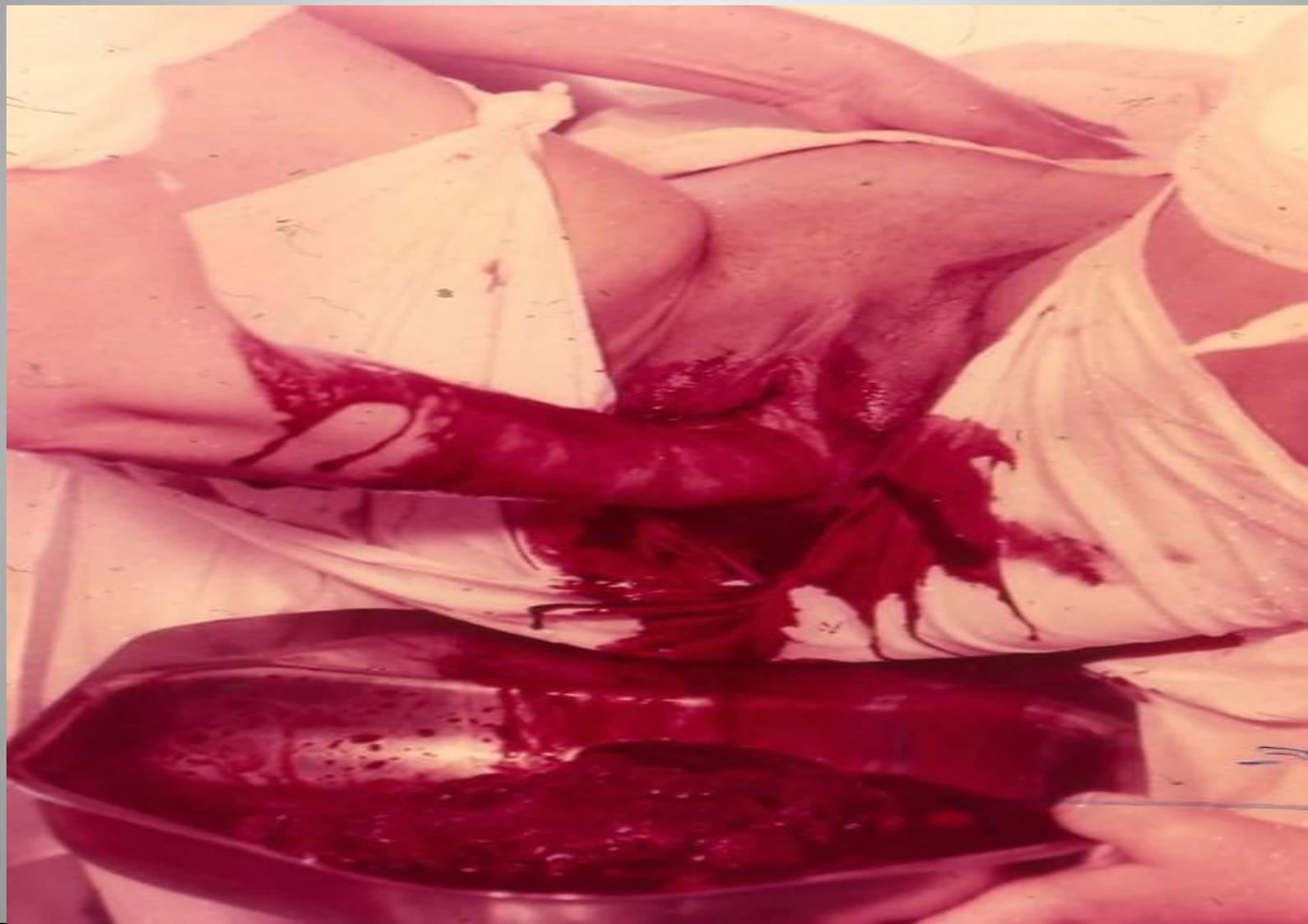
1. Пособия: ручное обследование полости матки = бимануальная компрессия матки.

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

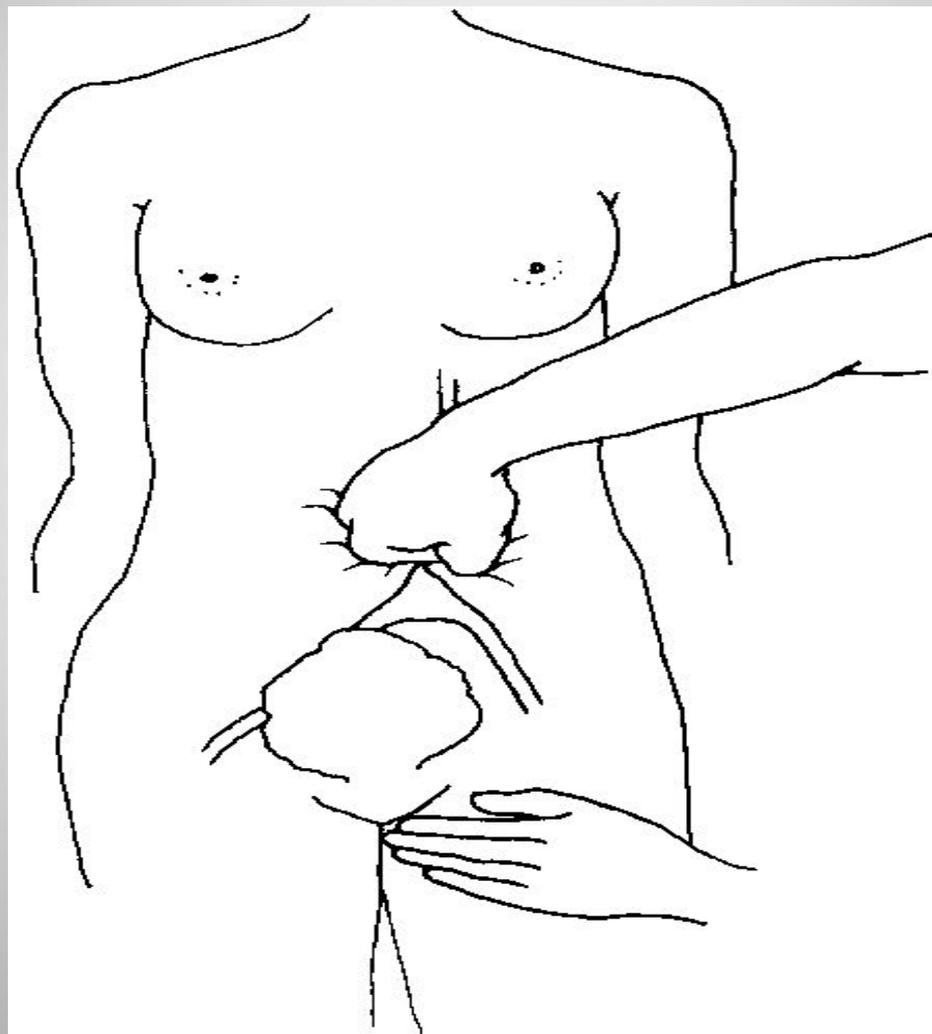
При отсутствии эффекта: промежуточные мероприятия между консервативным и хирургическим этапами - сдавление брюшной аорты и внутриматочный гемостатический баллон,



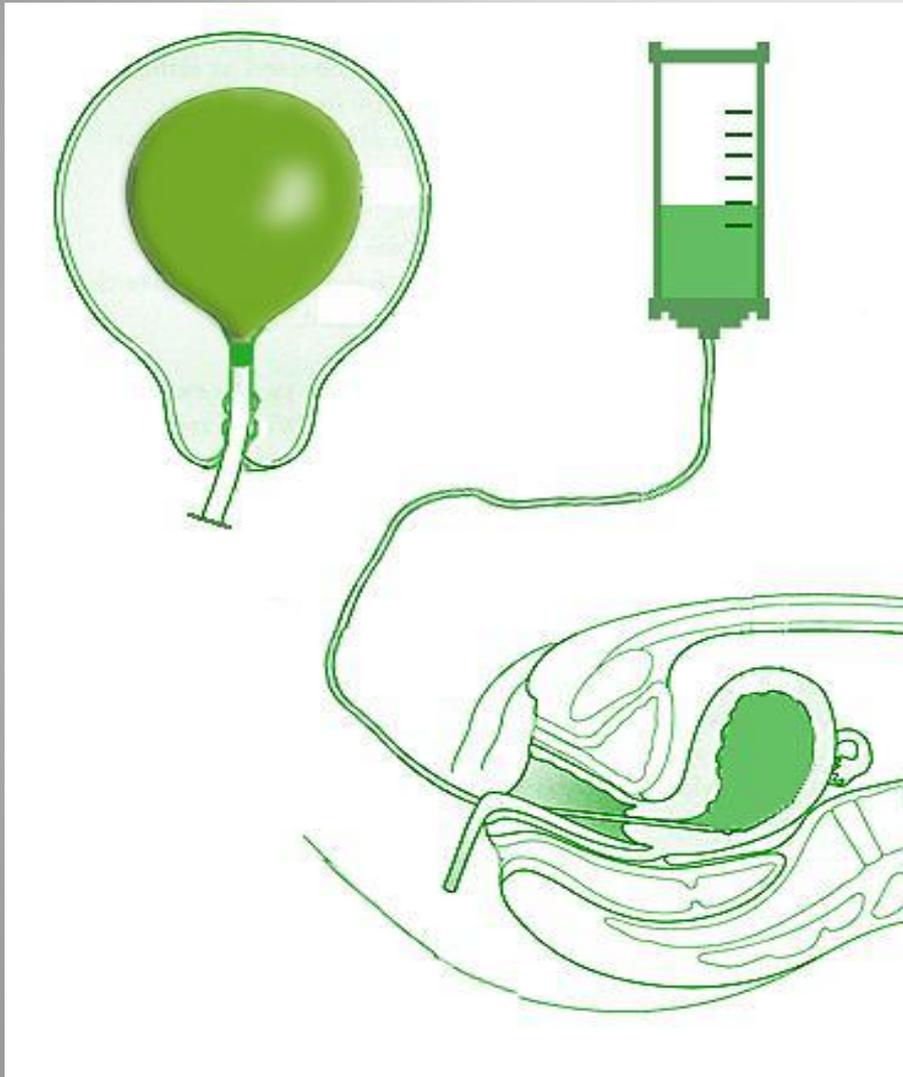
Ручное обследование полости матки

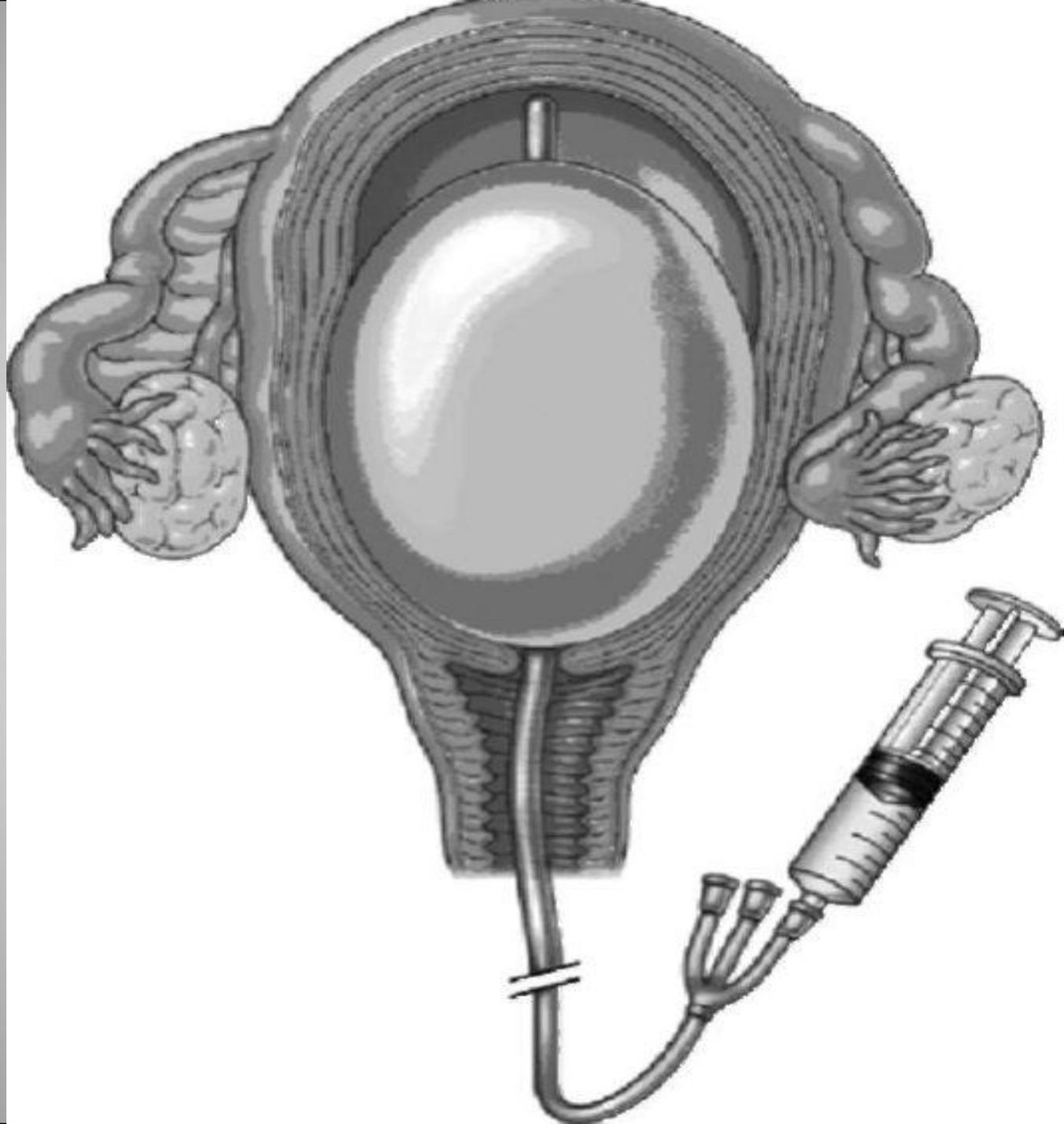


СДАВЛЕНИЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ



ВНУТРИМАТОЧНЫЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ БАЛЛОН



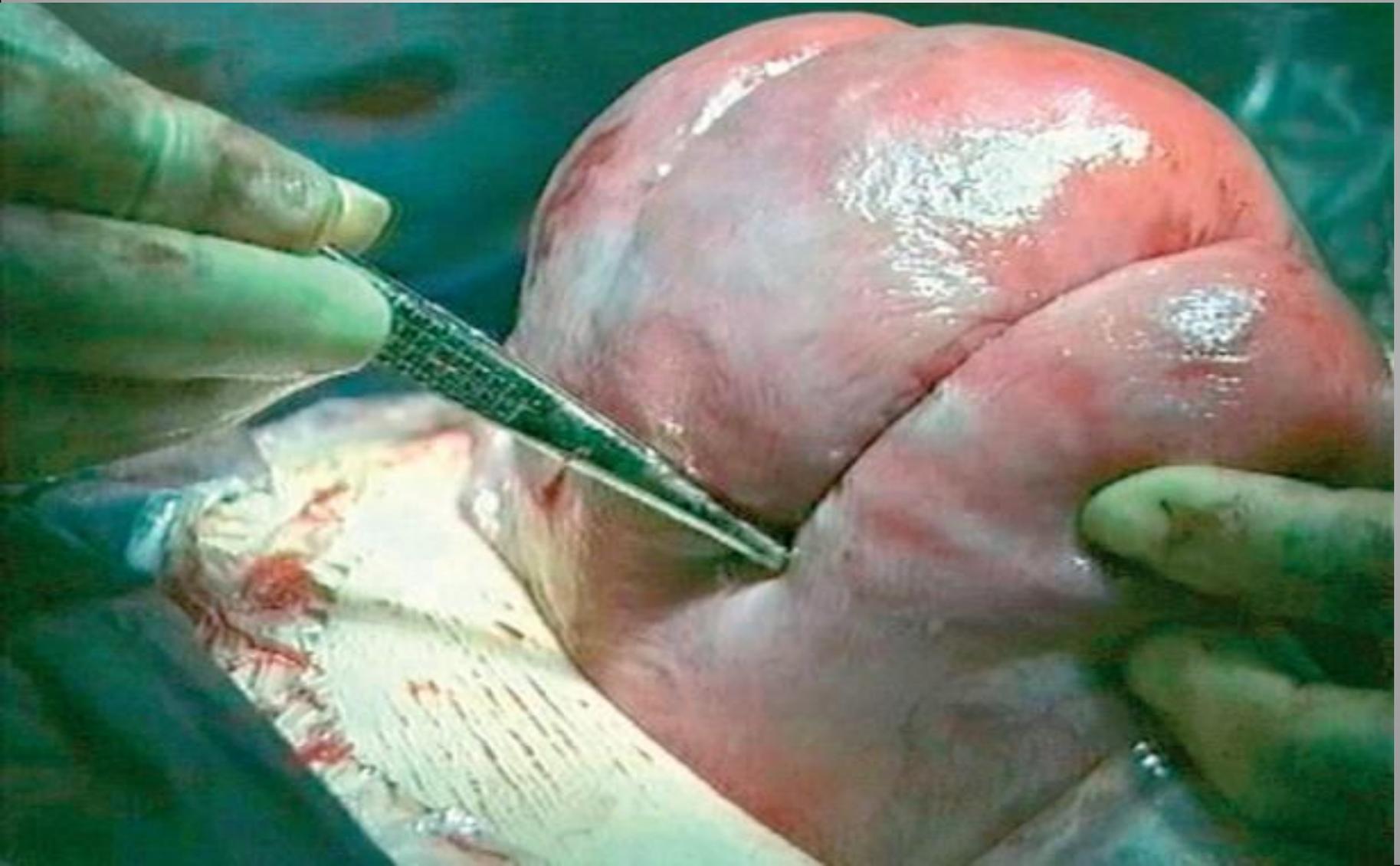


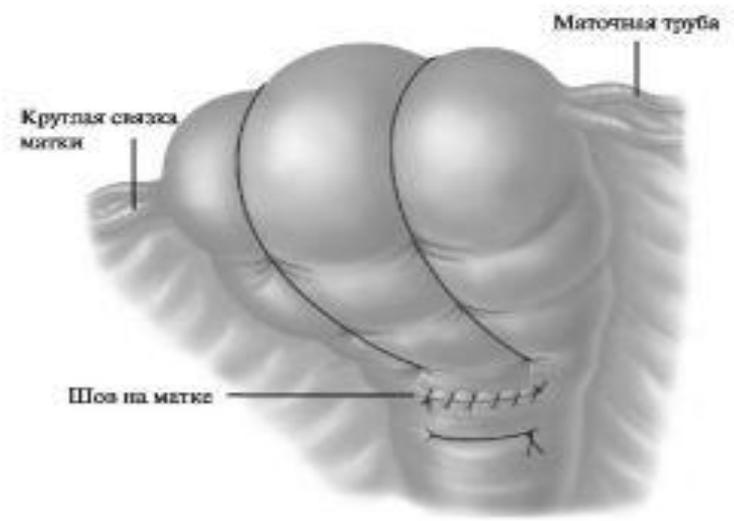
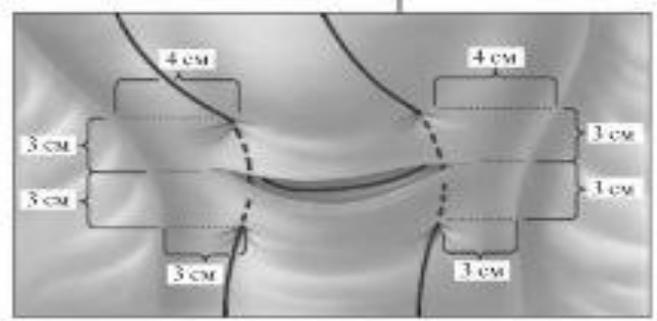
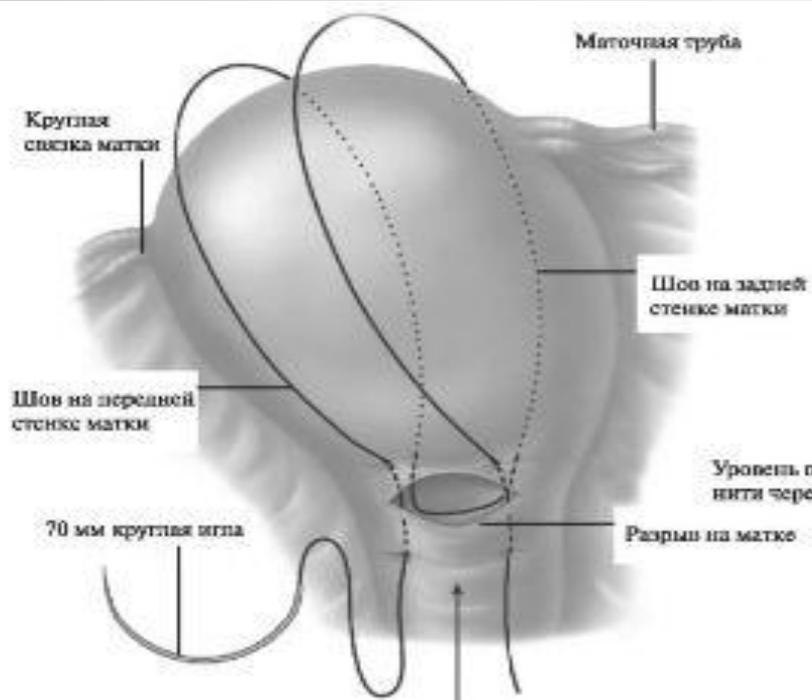
ПОШАГОВАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Хирургический этап

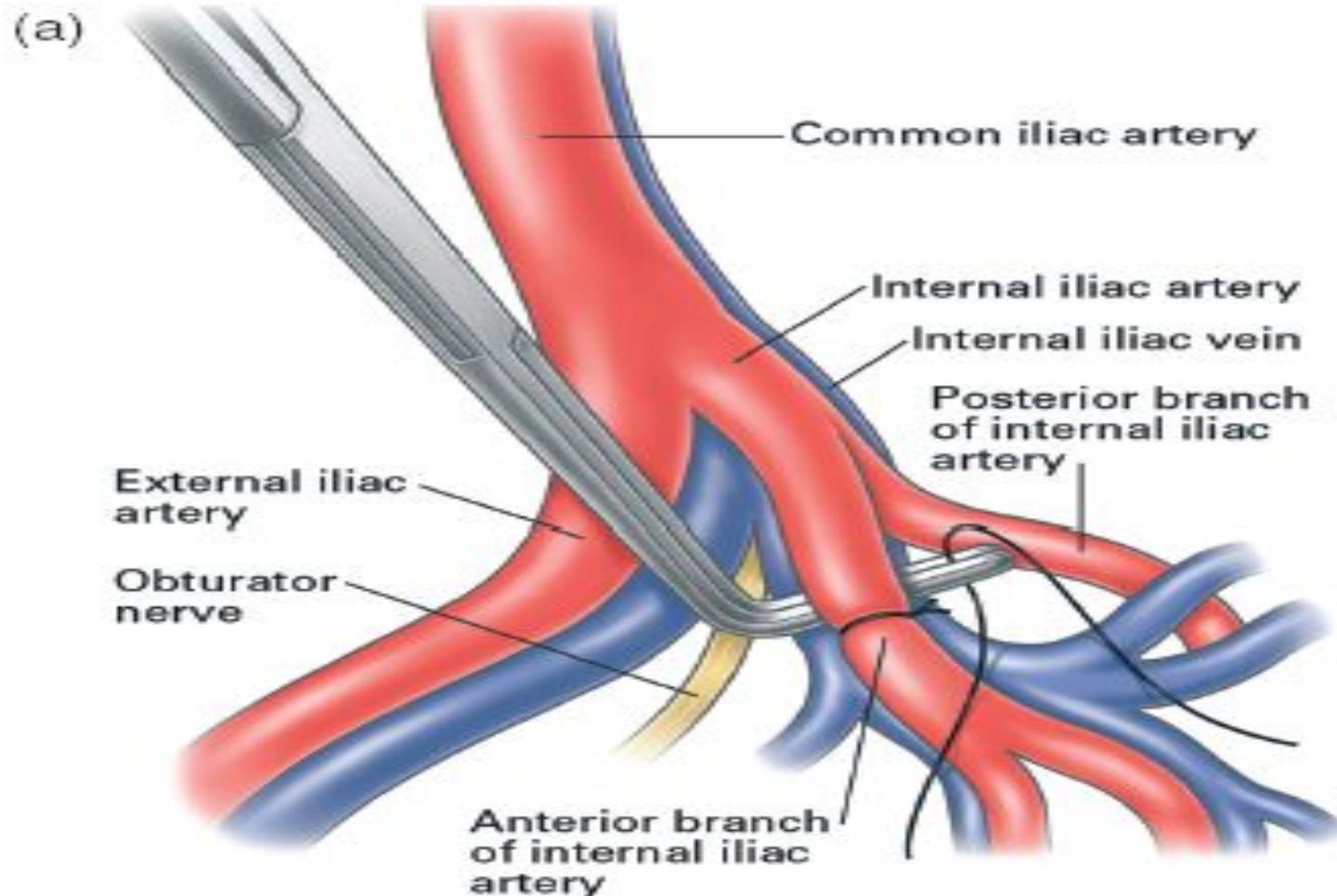
1. Лапаротомия:
2. Ишемизация матки путем наложения зажимов и лигатур на сосудистые пучки или гемостатические компрессионные швы Б-Линча (B-Lynch) и Перейра
3. Перевязка подвздошных артерий
4. Ангиографическая эмболизация сосудов матки
5. Ампутация или экстирпация матки

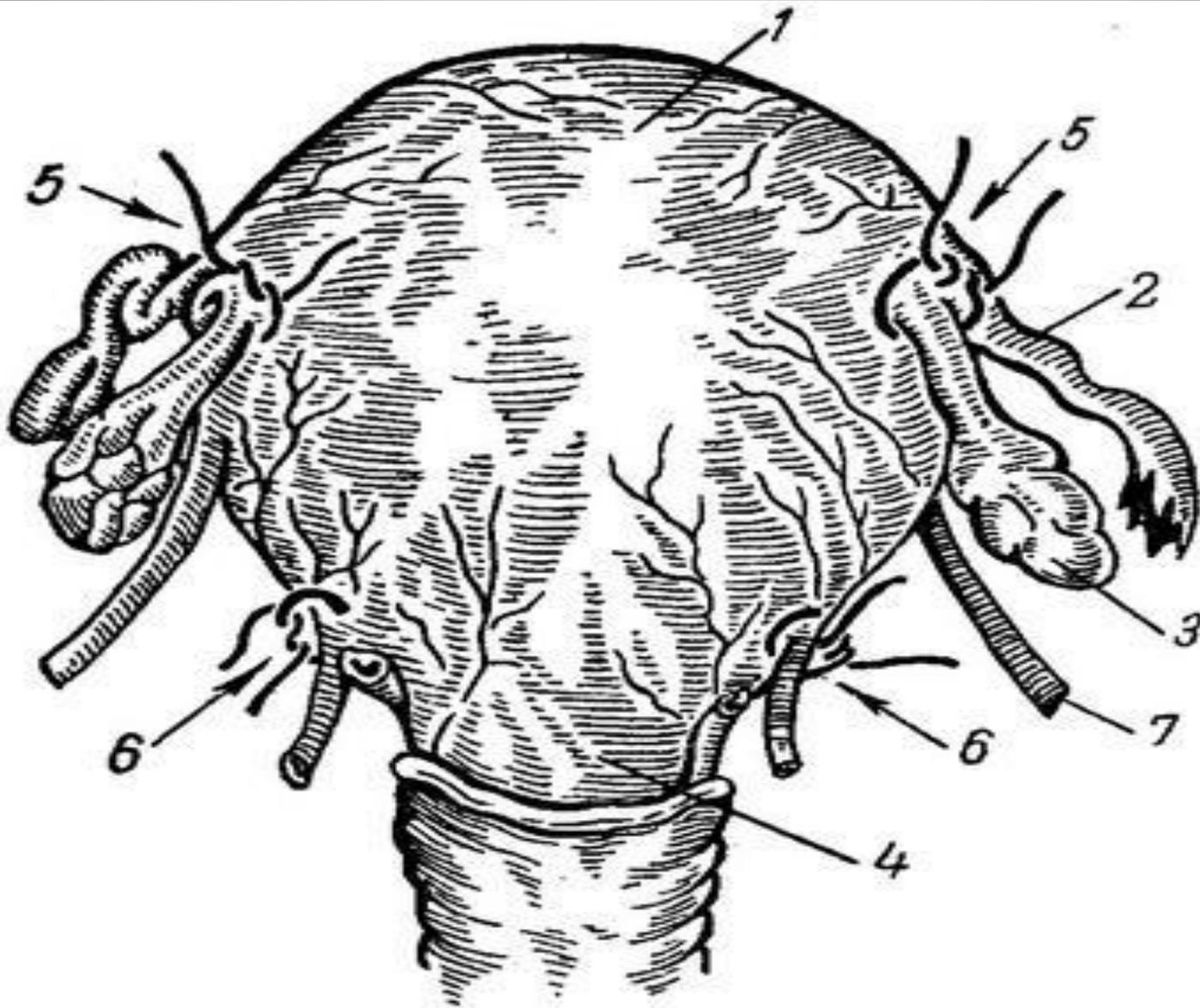
ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ КОМПРЕССИОННЫЕ ШВЫ Б-ЛИНЧА (B-Lynch)





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