

**КРОВОТЕЧЕНИЯ В  
ПОСЛЕДОВОМ И  
РАННЕМ  
ПОСЛЕРОДОВОМ  
ПЕРИОДЕ**

# ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ

- ✓ Задержка последа при нарушении СДМ: слабость последовых схваток, спазм маточного зева или задержка частей последа в полости матки (долька или фрагмент плаценты)
- ✓ Задержка последа вследствие частичного плотного прикрепления или истинного врастания плаценты (аномалии прикрепления плаценты)
- ✓ Травмы мягких тканей родового канала
- ✓ Коагулопатии

# ЭТИОЛОГИЯ

## *задержки последа вследствие нарушения СДМ*

- ✓ Нарушение сократительной функции матки в результате дегенеративных изменений ее стенки (воспалительные заболевания, многократные роды и аборты, операции на матке, пороки развития)
- ✓ Чрезмерное растяжение матки (крупный плод, многоводие, многоплодие)
- ✓ Нерациональное использование утеротоников, проводниковой аналгезии

# ЭТИОЛОГИЯ

*задержки последа вследствие нарушения*

*СДМ*

- ✓ Быстрые (стремительные) роды и оперативные пособия, затяжные роды (АРД)
- ✓ Неполное предлежание плаценты, низкое ее прикрепление
- ✓ Особенности строения плаценты, размеры площади ее прикрепления
- ✓ Агрессивное ведение последового периода

# **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА ЗАДЕРЖКИ ПОСЛЕДА В ПОЛОСТИ МАТКИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СДМ**

- ✓ Наружное кровотечение (0,5% от массы тела)
- ✓ Внутреннее кровотечение (матка увеличена, напряжена, болезненна при пальпации, дно матки на уровне пупка или выше)
- ✓ Падение АД, учащение пульса, бледность кожного покрова и слизистых

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА ЗАДЕРЖКИ ПОСЛЕДА В ПОЛОСТИ МАТКИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СДМ

- ✓ Наружные признаки отделения плаценты «-» (отделение не произошло вследствие нарушения СДМ)
- ✓ Наружные признаки отделения плаценты «+» (спазм маточного зева не позволяет родиться уже отделившейся плаценте)
- ✓ При осмотре последа: задержка частей плаценты в полости матки (добавочная долька, дефект плаценты)

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ✓ Травмы мягких тканей родового канала (кровь вытекает струйкой, алого цвета, хорошо свертывается; матка хорошо сокращена, плотная)
- ✓ Приобретенные и врожденные коагулопатии (кровь долго не свертывается)

# КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ Наружные способы выделения последа из матки при наличии признаков отделения плаценты
- ✓ Окситоцин 5 ед в/в (усиление последовых схваток, способствующих отделению плаценты и прекращению кровотечения)

## ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ При неэффективности консервативных методов и  $V$  кровопотери более 0,5% от массы тела - ручное отделение плаценты и выделение последа с последующим контрольным ручным обследованием стенок матки
- ✓ При задержке в матке частей плаценты и сомнениях в целостности плаценты всегда применяют только оперативное лечение (ручное обследование стенок матки)

# АНОМАЛИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- ✓ Плотное прикрепление плаценты (полное и частичное): ворсины хориона не выходят за пределы компактного слоя, но плотно соединены с ним вследствие атрофии губчатого слоя отпадающей оболочки
- ✓ Истинное врастание (полное и частичное): губчатый слой отпадающей оболочки отсутствует, ворсины хориона проникают в мышцу  
(1 случай на 3000 – 5000 родов, как правило после кесарева сечения)

# ЭТИОЛОГИЯ

## *аномалий прикрепления плаценты*

- ✓ Структурно-морфологические изменения стенки матки, самой плаценты
- ✓ Повышение ферментативной (протеолитической) активности хориона – активность гиалуронидазы

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА *аномалий прикрепления плаценты*

- ✓ Признаки наружного и внутреннего кровотечения, вплоть до геморрагического шока
- ✓ Полное плотное прикрепление плаценты и полное истинное врастание плаценты: кровотечение «-», признаки отделения плаценты «-»
- ✓ Неполное плотное прикрепление плаценты и неполное истинное врастание плаценты: кровотечение «+», признаки отделения плаценты «-»

## МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ Внутривенное введение утеротоников
- ✓ Немедленное после рождения прикладывание младенца к груди
- ✓ Ручное отделение и выделение последа (отделить плаценту при ее полном или неполном вращении не удастся)
- ✓ При истинном вращении: лапаротомия, метрорепластика
- ✓ Одновременно проводят восполнение ОЦК, профилактику геморрагического шока, ДВСК-синдрома

# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ✓ При диагностике истинного вращающегося до родов:
- ✓ Катетеризация маточных артерий
- ✓ Кесарево сечение
- ✓ Эмболизация маточных артерий (или временная баллонная окклюзия подвздошных артерий)
- ✓ Иссечение вросшей плаценты
- ✓ Прошивание стенки матки
- ✓ При неэффективности проведенных мероприятий – удаление матки

# ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

1. Гипотония и атония матки (в основе патогенеза лежит нарушение сокращения мышц матки и образования тромбов в сосудах плацентарной площадки)
2. Задержка в полости матки частей плаценты
3. Травмы мягких тканей родового канала
4. Приобретенные и врожденные коагулопатии

# ГИПОТОНИЯ И АТОНИЯ МАТКИ

- ✓ Гипотония матки – резкое снижение тонуса и сократительной способности матки
- ✓ Атония матки – полное отсутствие тонуса и сократительной способности матки

# ЭТИОЛОГИЯ ГИПОТОНИИ И АТОНИИ МАТКИ

- ✓ Недоразвитие и пороки развития матки, миома матки, рубцы после операций, воспалительные заболевания в анамнезе, многократные роды
- ✓ Чрезмерное растяжение матки (многоводие, многоплодие, крупный плод), предлежание и низкое прикрепление плаценты, тяжелая ПЭ, эклампсия

# ЭТИОЛОГИЯ ГИПОТОНИИ И АТОНИИ МАТКИ

- ✓ Утомление в родах, слабость родовой деятельности, быстрые и стремительные роды, хориоамнионит, длительное применение окситоцина и токолитиков, общая анестезия
- ✓ Полиорганная недостаточность
- ✓ Шоки различной этиологии

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА ГИПОТОНИИ И АТОНИИ МАТКИ

- ✓ Массивное кровотечение из послеродовой матки (непрерывное или волнообразное)
- ✓ При пальпации матка большая, расслабленная, плохо контурируется. Матка не реагирует на попытки повысить ее тонус (наружный массаж, ручное обследование, введение утеротоников), либо реагирует слабыми и кратковременными сокращениями

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА ГИПОТОНИИ И АТОНИИ МАТКИ

- ✓ Появляются клинические признаки кровотечения, развивается картина геморрагического шока: бледность, слабый и частый пульс (110 уд/мин и более), одышка, понижение АД – до 90 мм рт.ст., сниженный диурез.
- ✓ Клинический анализ крови, коагулограмма, прикроватный тест, группа крови, резус-фактор и индивидуальная совместимость

# ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ Мобилизация персонала
- ✓ Катетеризация одной или двух периферических вен
- ✓ Катетеризация мочевого пузыря
- ✓ Мониторирование АД, пульса, дыхания, температуры, диуреза, сатурации кислорода
- ✓ Кислородная маска
- ✓ Контроль объема кровопотери

# ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ Наружный массаж матки, одновременно – окситоцин в/в (20 ЕД на 1000 мл 0,9% NaCl, 60 кап/мин), мизопростол р/г
- ✓ Внутривенное введение кристаллоидных растворов (при шоке 1л/15 мин) и компонентов крови
- ✓ Транексамовая кислота 1-5 мг/кг/ч
- ✓ При неэффективности: ручное обследование стенок полости матки
- ✓ Карбетоцин (мощный утеротоник)
- ✓ Наружновнутренняя бимануальная компрессия

# ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ С целью закрепления эффекта (при остановке кровотечения) в полость матки вводится внутриматочный баллон из латекса (гидротампонада матки) на 24 ч.
- ✓ При отсутствии эффекта приступают к хирургическому лечению: наложение зажимов и лигатур на сосудистые пучки, гемостатических компрессионных швов на матку, перевязка внутренних подвздошных артерий, эмболизация маточных артерий, экстирпация матки