

Акушерские кровотечения

Классификация

Во время беременности выделяют кровотечения:

- связанные с патологией плодного яйца
- не связанные с патологией плодного яйца

Кровотечения связанные с патологией ПЛОДНОГО ЯЙЦА

- Внематочная беременность
- Самопроизвольный аборт
- Шеечная беременность
- Пузырный занос
- Предлежание плаценты
- ПОНРП

Кровотечения не связанные с патологией ПЛОДНОГО ЯЙЦА

- Эрозия шейки матки
- Полип шейки матки
- Рак шейки матки
- Варикозное расширение вен влагалища и наружных половых органов
- Травмы влагалища

Классификация по протоколу

Кровотечения во время беременности и в родах:

- Предлежание плаценты
- Преждевременная отслойка плаценты

Кровотечения в послеродовом периоде:

- Гипо-атония матки
- Задержка в полости матки частей последа
- Разрывы мягких тканей родовых путей
- Врожденные и приобретенные нарушения системы гемостаза

Клинические признаки ПОНРП

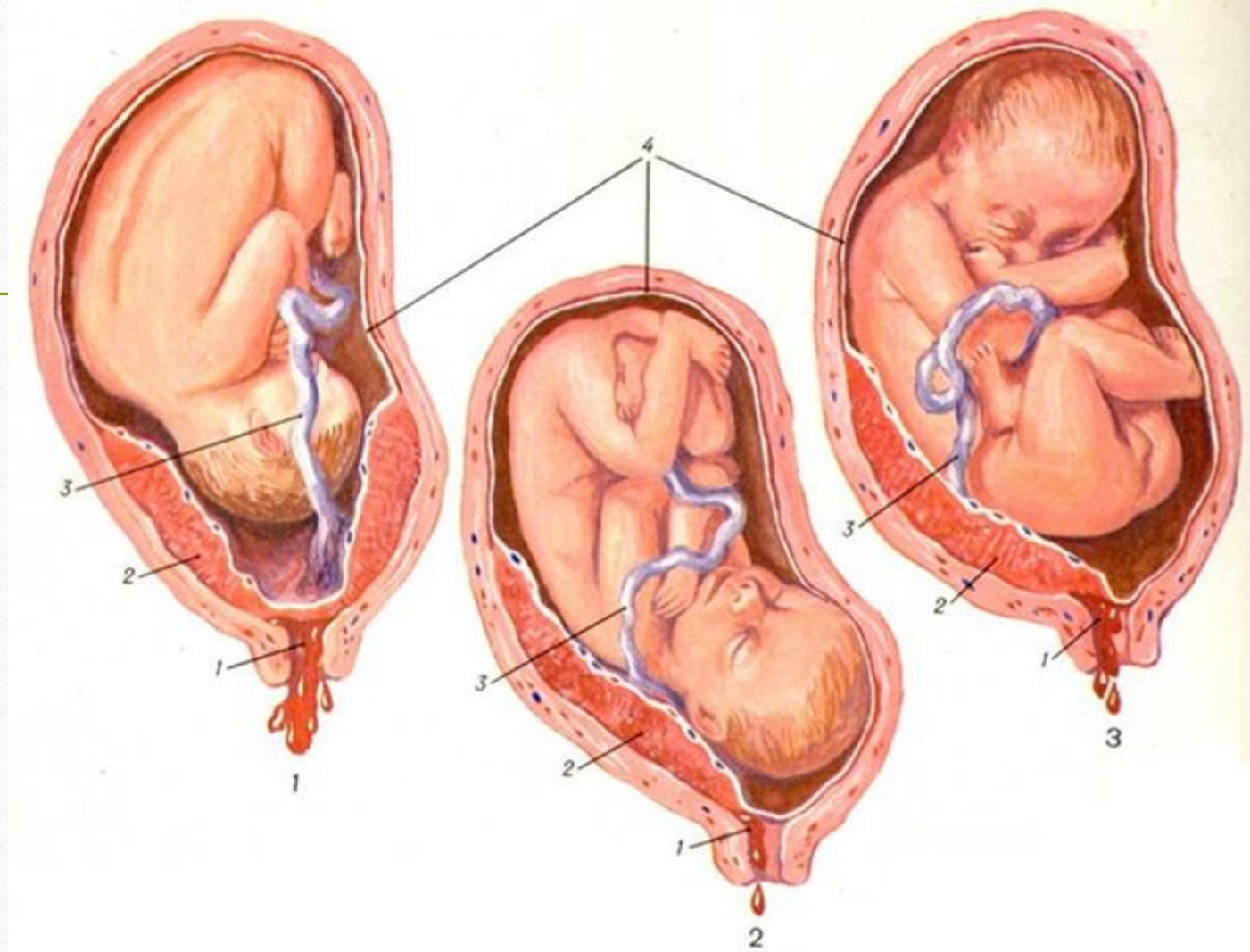
- Абдоминальный болевой синдром
- Гипертонус матки
- Локальное выпячивание, асимметрия матки;
- Кровотечение возникает чаще в третьем триместре беременности, в первом или во втором периоде родов;
- Кровотечение чаще внутренне, реже наружное или смешанное
- Признаки страдания плода;
- При выраженной отслойке клинические проявления сочетанного шока.

Причины

- Изменение маточно-плацентарного кровообращения
- Сопутствующая патология
- Чрезмерное растяжение матки
- Физические и психические травмы
- Повышенная плотность плодных оболочек (запоздалое вскрытие плодного пузыря)

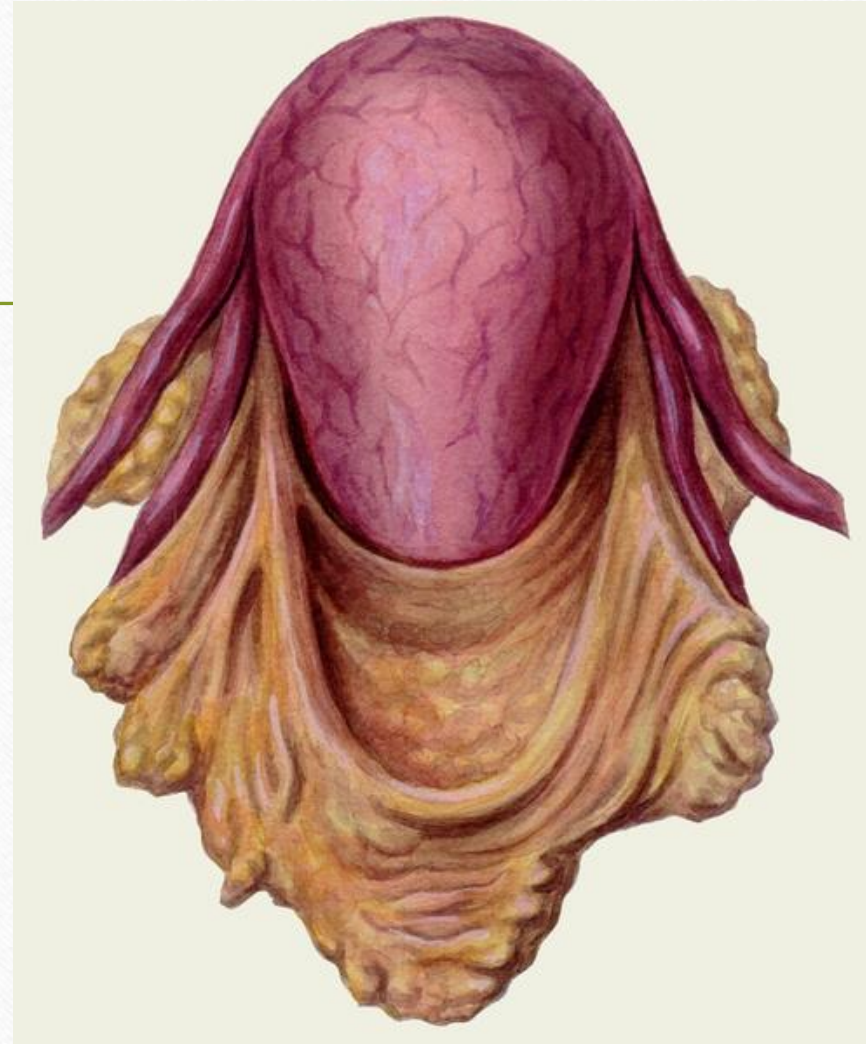
Оболочки плаценты

- Децидуа — трансформированный эндометрий (с децидуальными клетками, богатыми гликогеном),
- Фибриноид Рора (слой Лантганса),
- Трофобласт, покрывающий лакуны и врастающий в стенки спиральных артерий, предотвращающий их сокращение,
- Лакуны, заполненные кровью,
- Синцитиотрофобласт (многоядерный симпласт, покрывающий цитотрофобласт),
- Цитотрофобласт (отдельные клетки, образующие синцитий и секретирующие БАВ),
- Строма (соединительная ткань, содержащая сосуды, клетки Кащенко-Гофбауэра — макрофаги),
- Амнион (на плаценте больше синтезирует околоплодные воды, внеплацентарный — адсорбирует).



нормальное развитие





Легкая степень тяжести

- Участок отслоения небольшой
- Незначительные выделения
- Общее состояние не нарушено
- УЗИ: гематома

Средняя степень тяжести

- $1/3$ или $1/4$ отслоение
- Выделения: кровь со сгустками
- Боль, гипертонус матки
- Геморрагический и болевой шок
- Плод погибает без экстренного родоразрешения

Тяжелая степень

- Более $\frac{1}{2}$ отслоение
- Кровотечение внутренне переходит в наружное
- Ассиметрия матки, гипертонус
- Общее состояние тяжелое
- Гипоксия плода, гибель

Послеродовые кровотечения

По времени возникновения:

- - раннее послеродовое кровотечение - кровотечение, возникшее в течение 2 часов после родов;
- - позднее послеродовое кровотечение - кровотечение, возникшее позже 2 часов после родов.

Послеродовые кровотечения

По объему кровопотери:

- - физиологическая кровопотеря - до 10% ОЦК или до 500 мл во время родов и до 1000 мл во время кесарева сечения;
- - патологическая кровопотеря - от 10 до 30% ОЦК более 500 мл во время родов и более 1000 мл во время кесарева сечения;
- - массивная кровопотеря - превышающая 30% ОЦК.

Послеродовые кровотечения

I(компенсация):

- 500-1000 ml (10-15% ОЦК)
- Изменения АД нет
- Симптомы: учащенное сердцебиение,
- головокружение тахикардия

Послеродовые кровотечения

II степень:

- 1000-1500 ml (15-25% ОЦК)
- Изменения АД: умеренное снижение (80-100

мм. рт. ст.)

- Симптомы: слабость, тахикардия,

потоотделение

Послеродовые кровотечения

III степень:

- 1500-2000 ml (25-35% ОЦК)
- Изменения АД: Значимое снижение (70-80

мм. рт. ст.)

- Симптомы: Беспокойство спутанность, бледность, олигурия

Послеродовые кровотечения

IV степень:

- 2000-3000 ml (35-45% ОЦК)
- Изменения АД: выраженное снижение (50-70 мм. рт. ст.)
- Симптомы: коллапс, анурия, сонливость

нарушение дыхания

ЭТИОЛОГИЯ

Раннее послеродовое кровотечение:

- T (tone) - нарушение сокращения матки - гипо- или атония;
- T (tissue) - задержка частей плаценты или сгустков крови в полости матки;
- T (trauma) - травма родовых путей, разрыв матки;
- T (trombin) - нарушения свертывающей системы крови.

ЭТИОЛОГИЯ

Позднее послеродовое кровотечение:

- - остатки плацентарной ткани;
- - субинволюция матки;
- - послеродовая инфекция;
- - наследственные дефекты гемостаза.

Диагностика

- - пальпация матки;
- - осмотр последа и оболочек;
- - осмотр шейки матки, родовых путей и наружных половых органов;
- - показатели гемостазиограммы (метод Lee White, тромбоэластограмма (ТЭГ), количество

тромбоцитов, фибриноген, протромбиновый индекс (ПТИ), активированное частичное

тромбопластиновое время (АЧТВ), продукты деградации фибрина/фибриногена (ПДФ/Ф), D-димер);

- - УЗИ-диагностика.

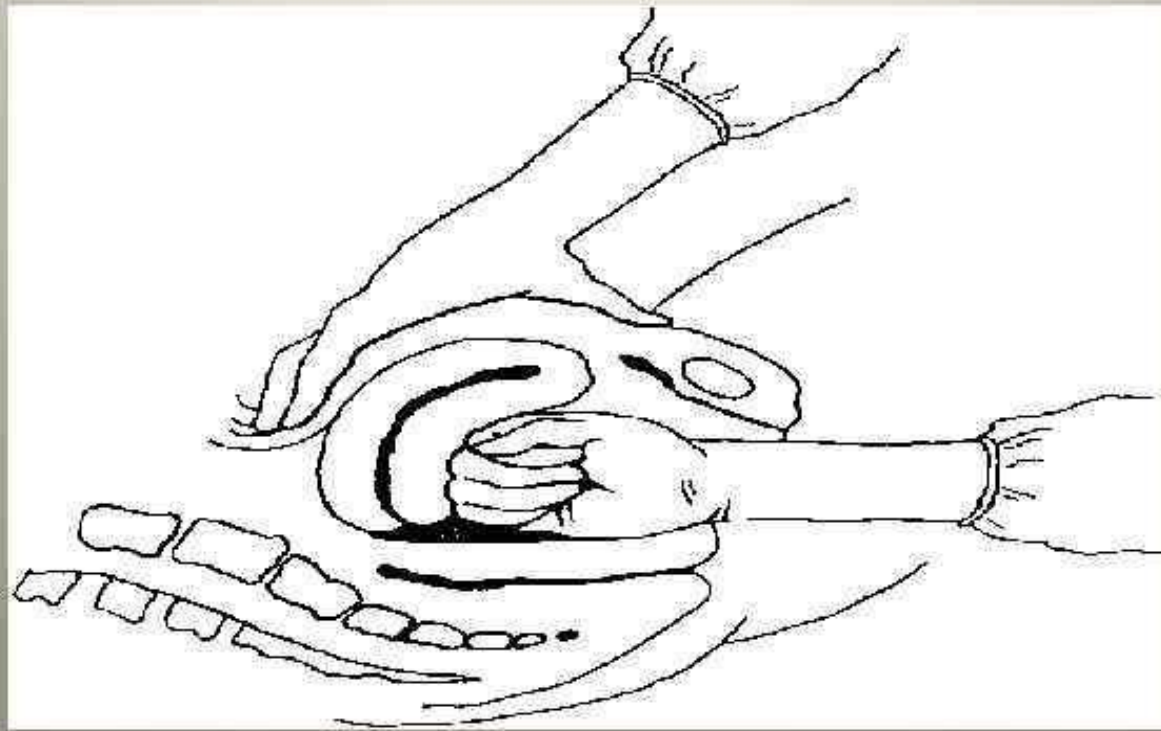
Алгоритм действий

Первый этап

Меры остановки кровотечения:

- ручное исследование послеродовой матки удаление плацентарной ткани и сгустков
- (однократно);
- наружно-внутренний массаж;
- ушивание разрывов мягких родовых путей;
- назначение лекарственных средств для лечения атонии;
- коррекция нарушений параметров гемостаза.

Бимануальная компрессия матки



Утеротонические средства

Доза и путь введения:

- Окситоцин: 20 Ед на 1000 мл или 10 Ед на 500 мл физиологического раствора или раствора Рингера в/в, 60 капель в минуту.
- Метилэргометрин: 0,2 мг в/м или в/в (медленно).

Поддерживающая доза:

- Окситоцин: 20 Ед/л или 10 Ед на 500 мл физиологического раствора или раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту.
- Метилэргометрин: повторно 0,2 мг в/м через 15 минут. Если требуется повторно 0,2 мг в/м или в/в(медленно) каждые 4 часа

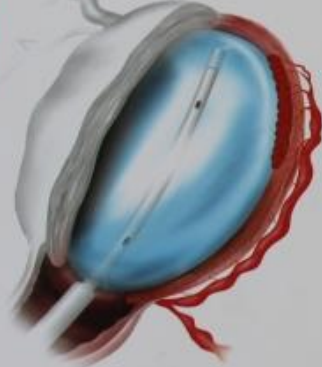
Алгоритм действий

Второй этап

- управляемая баллонная тампонада матки;
- компрессионные швы по В-Lynch (во время кесарева сечения) или в другой модификации (Рембеза, вертикальные компрессионные швы, квадратные компрессионные швы)
- продолжение инфузионно-трансфузионной терапии

КАТЕТЕР ОДНОБАЛЛОННЫЙ АКУШЕРСКИЙ

Оправдано каждое применение баллонной тампонады!
Результат есть всегда!

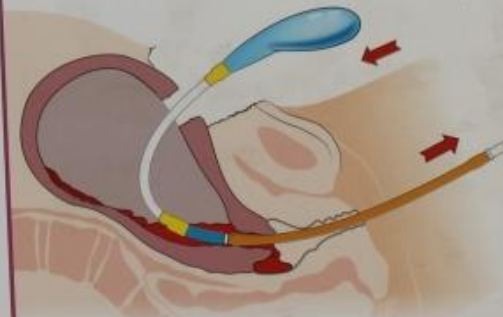


- ...остановка кровотечения в 95-97% случаев или
- ...раннее выявление пациенток, нуждающихся в лапаротомии
- ...ограничение кровопотери до операции



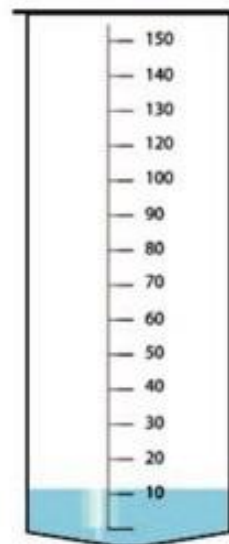
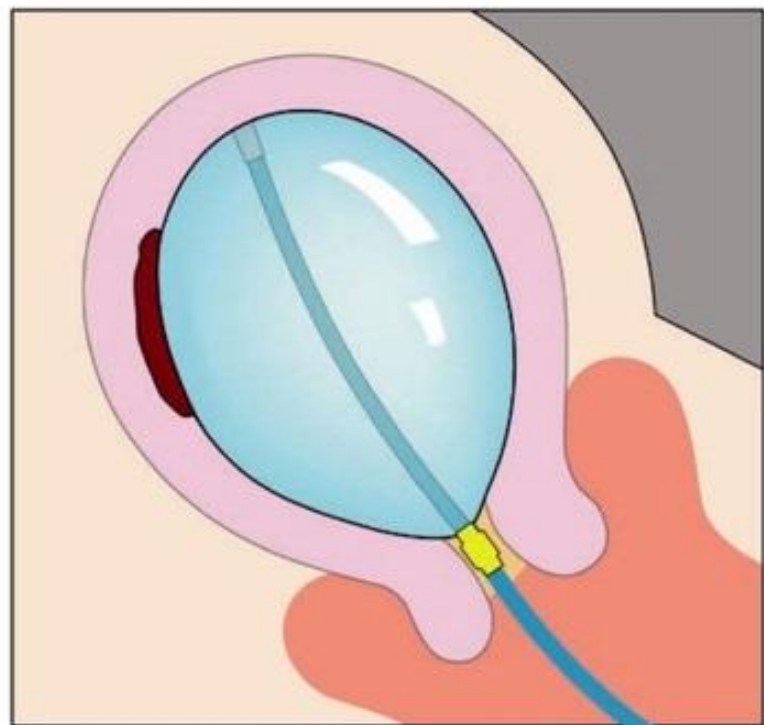
Баллонная тампонада
в Приказах МЗ РФ: № 572н от 01.11.12,
№597н, № 598н, №600н от 07.11.12

Баллонная тампонада Жуковского
при кесаревом сечении



...ни кровотечения, ни эндометрита!

www.tamponada.ru

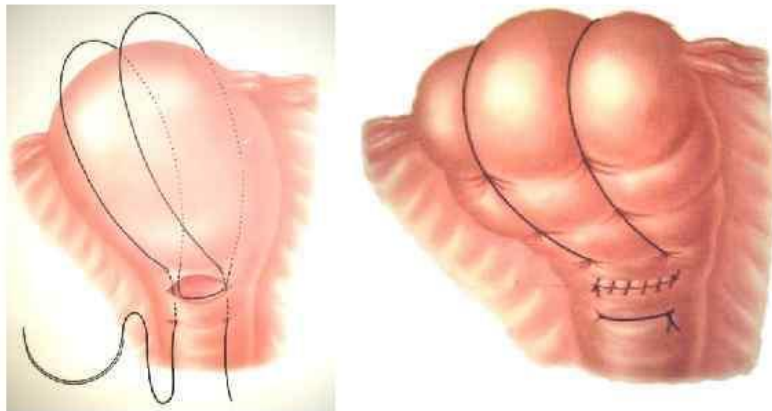


открытая

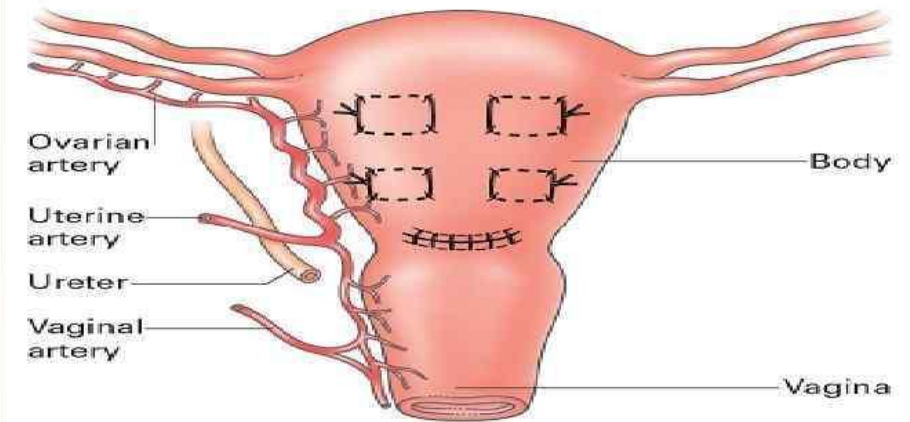
Компрессионные швы

КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ КОМПРЕССИОННЫЕ ШВЫ Б-ЛИНЧА (B-Lynch)



Множественные квадратные швы по Cho



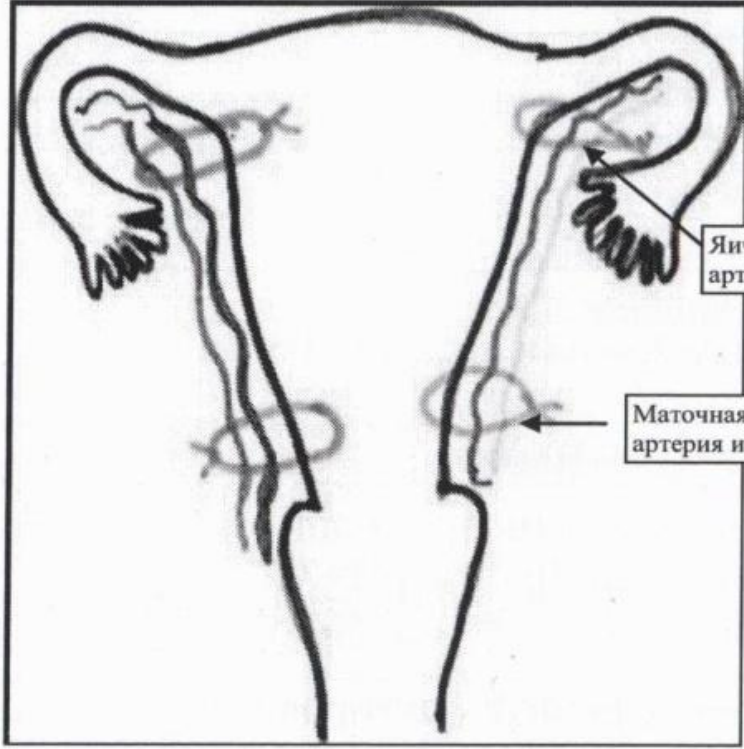
© Copyright B-Lynch'05

Figure 6 The Cho multiple square sutures compressing anterior to posterior uterine walls¹²

Алгоритм действий

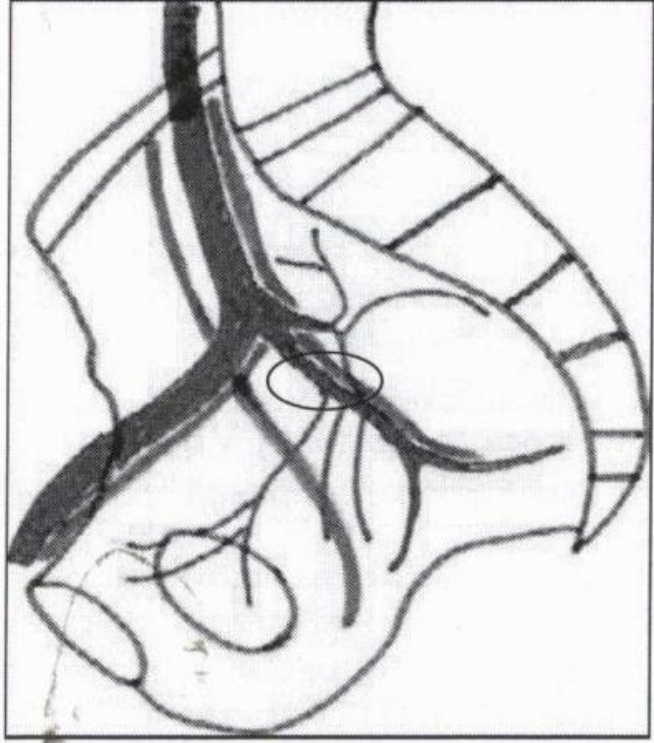
Третий этап

- Лигирование маточных сосудов. Если 1 лигатура не эффективна, то 2 накладывается ниже (ветви маточной артерии) или производится перевязка яичниковых артерий.
- Лигирование внутренних подвздошных артерий
- Ангиографическая эмболизация
- Гистерэктомия



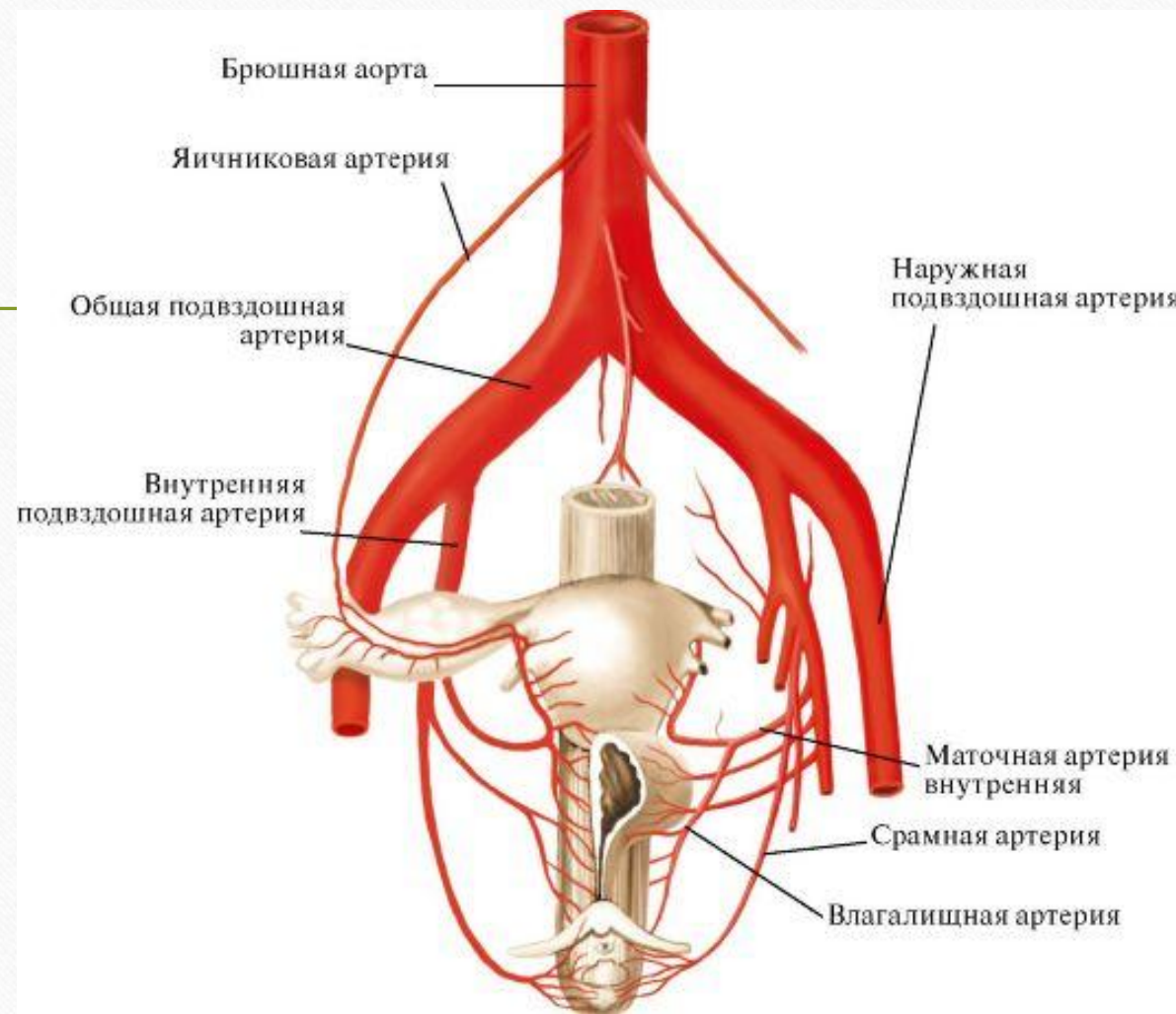
Яичниковая артерия

Маточная артерия и вена

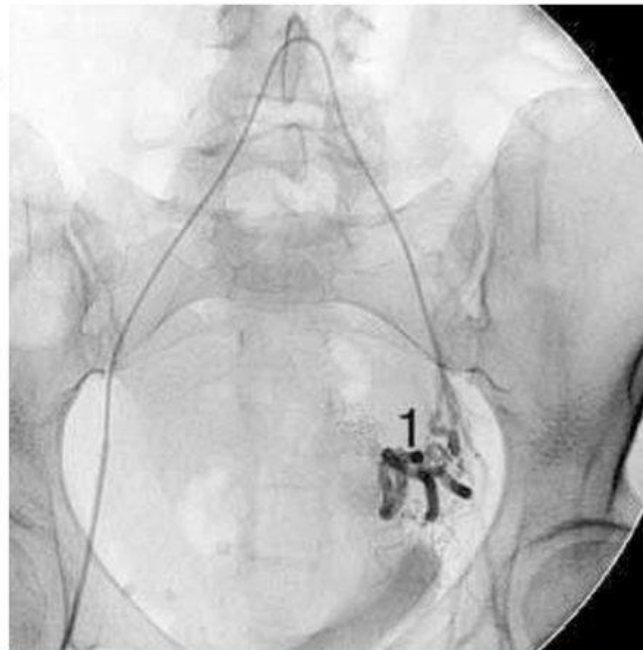


Яичниковая артерия

Маточная артерия и вена



Эмболизация маточных артерий



Алгоритм действий

Четвертый этап

- Проведение реабилитационных мероприятий (коррекция анемии и т.д.).

Спасибо за внимание!

