

Послеродовое кровотечение.

Подготовили: Алиева К.

Сатанова А.

Пак Н.

Код по МКБ-10:

- **O72** – послеродовое кровотечение:
- O72.1 – другие кровотечения в раннем послеродовом периоде;
- O72.2 – позднее или вторичное послеродовое кровотечение;
- O72.3 – послеродовая (ый) коагуляционный дефект, афибриногенемия, фибринолиз.

Актуальность темы:

- Кровотечения и последовом и послеродовом периоде устойчиво занимают лидирующие позиции по структуре материнской смертности и составляют в среднем 20-25 % . Благодаря усилиям акушеров-гинекологов всего мира в течение последних десятилетий общий показатель материнской смертности имеет тенденцию к снижению. В то же время, летальность, причиной которой являются послеродовые кровотечения, остается стабильно высокой. Об актуальности проблемы послеродовых кровотечений косвенно свидетельствует тот факт, что Всемирная Организация Здравоохранения в 2004 году приняла программу по борьбе с наиболее опасными заболеваниями, где наряду с проблемой СПИДа и сердечно-сосудистых заболеваний отмечается проблема послеродовых кровотечений.

Определение:

- Послеродовое кровотечение – клинически значимая кровопотеря, составляющая 500 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарева сечения

Классификация:

- **Раннее послеродовое кровотечение** – в первые 24 часа после родов.
- **Позднее послеродовое кровотечение** – по истечении 24 часов послеродового периода до 6 недель послеродового периода.

Факторы риска:

- Удлинение третьего периода родов
- Преэклампсия
- Послеродовое кровотечение в анамнезе
- Многоплодие
- Травма мягких родовых путей
- Затяжные роды
- Оперативное вагинальное родоразрешение
- Патология плаценты (предлежание плаценты, плотное прикрепление, приращение плаценты, задержка плаценты и ее частей в полости матки)
- Тромбофилии
- Крупный плод
- Многорожавшие (≥ 4 родов)

Профилактика

- Наилучшей профилактикой послеродового кровотечения является активное ведение третьего периода родов, что снижает риск развития кровотечения в 2,5-3 раза и наблюдение за роженицей в послеродовом периоде

Диагностические критерии кровотечения:

- раннее выявление признаков кровотечения в послеродовом периоде
- оценка состояния родильницы, АД, пульс, ЧДД
- определение объема кровопотери

Этиология

- Причинами ПРК могут быть расстройства одного из 4 базовых этиологических процессов, обозначенных как «4 Т»:

«Т»	Этиологический процесс	Клинические факторы риска
Нарушение сократительной функции матки («Т» – тонус)	Перерастяжение матки	<ul style="list-style-type: none"> • многоводие • многоплодие • крупный плод
	«Истощение» сократительной способности миометрия	<ul style="list-style-type: none"> • быстрые роды • затяжные роды • высокий паритет (>5 родов)
	Инфекционный процесс	<ul style="list-style-type: none"> • хориоамнионит • лихорадка в родах
	Функциональные/анатомические особенности матки	<ul style="list-style-type: none"> • миома матки • предлежание плаценты

Задержка тканей в полости матки («Т» – ткань)	Задержка частей последа	<ul style="list-style-type: none"> • дефект последа • оперированная матка • высокий паритет • плотное прикрепление плаценты • приращение плаценты
	Задержка сгустков крови в полости матки	<ul style="list-style-type: none"> • гипотония матки
Травмы родовых путей («Т» – травма)	Разрывы шейки матки, влагалища, промежности	<ul style="list-style-type: none"> • быстрые роды • оперативные вагинальные роды
	Травматический разрыв матки во время кесарева сечения	<ul style="list-style-type: none"> • неправильное положение плода • низкое расположение предлежащей части
	Разрыв матки	<ul style="list-style-type: none"> • оперированная матка
	Выворот матки	<ul style="list-style-type: none"> • многорожавшая • расположение плаценты в дне матки • нарушение техники активного ведения третьего периода родов

**Нарушения коагуляции
(«Т» – тромбин)**

**Врожденные и
приобретенные
тромбофилические
состояния.
ДВС - синдром**

- **наследственные
коагулопатии**
- **заболевания печени**
- **гематомы и/или
кровоточивость
преэклампсия,
эклампсия, HELLP-
синдром**
- **антенатальная гибель
плода**
- **хориоамнионит**
- **дородовое кровотечение**

Приобретенная коагулопатия

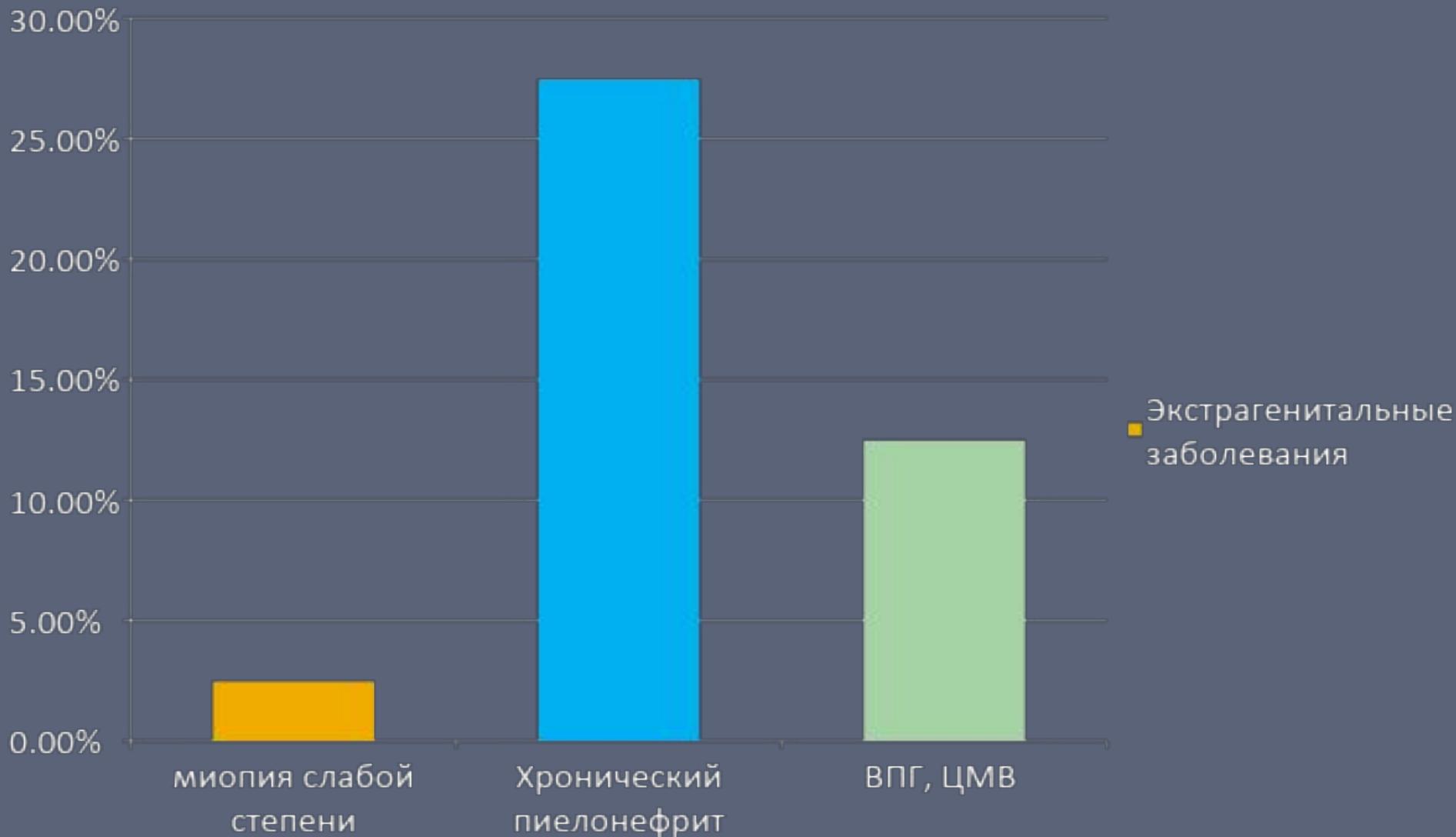
- **передозировка
антикоагулянтов**

**Атония матки является
наиболее частой причиной
ПРК**

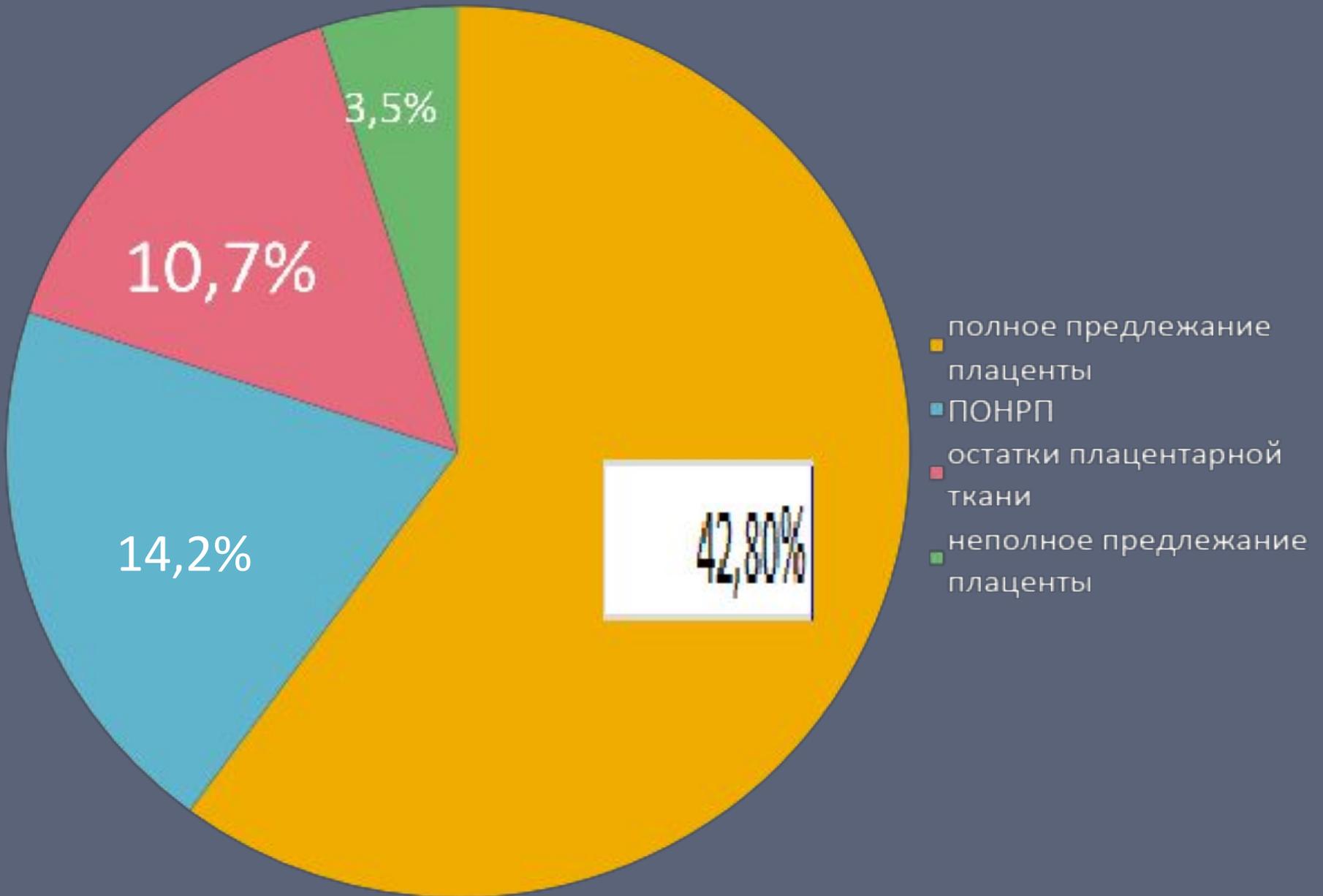
Ретроспективный анализ

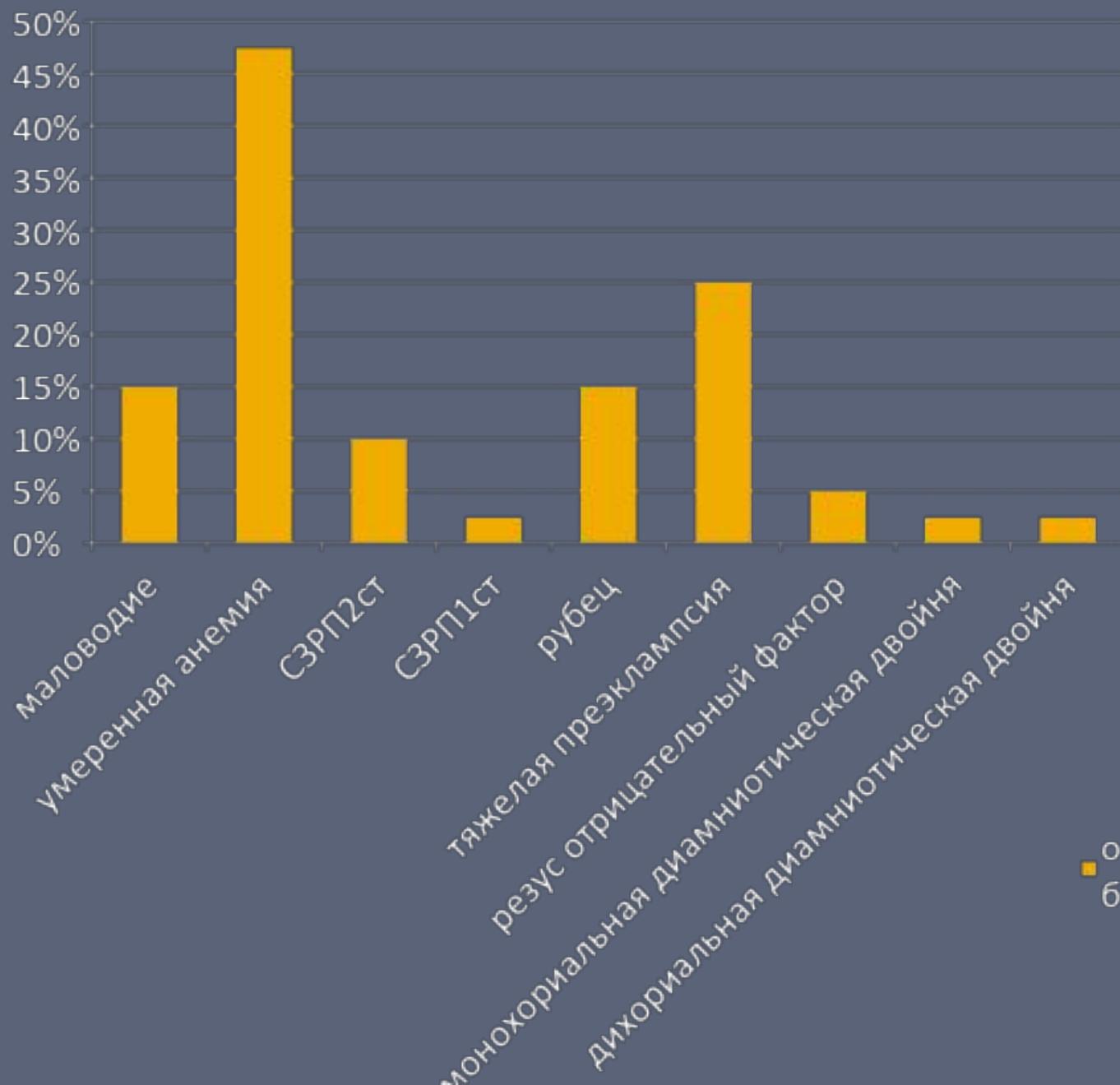
- **Цель и задачи:** Изучить особенности клинического течения беременности и родов, исходы у женщин с акушерскими кровотечениями, наличие зависимости между экстрагенитальными заболеваниями. По данным ретроспективного материала за 2014-2015 гг (30 истории родов)
- **Материал и методы:** Определить особенности течения беременности и исходы родов у 30 женщин по данным истории болезни, оценить состояние детей при рождении по шкале Апгар от 30 женщин с акушерскими кровотечениями.

Средний возраст 30 лет

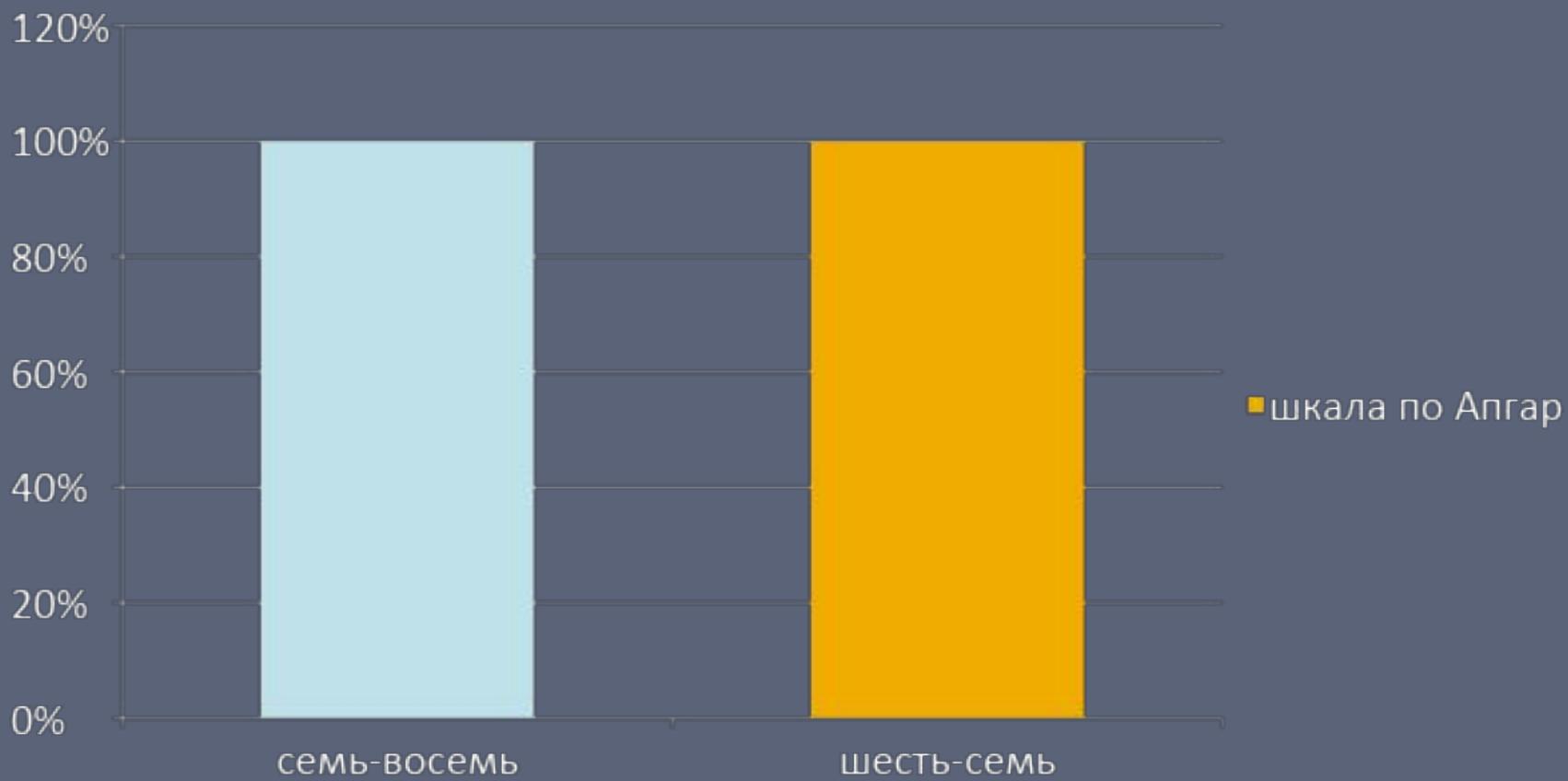


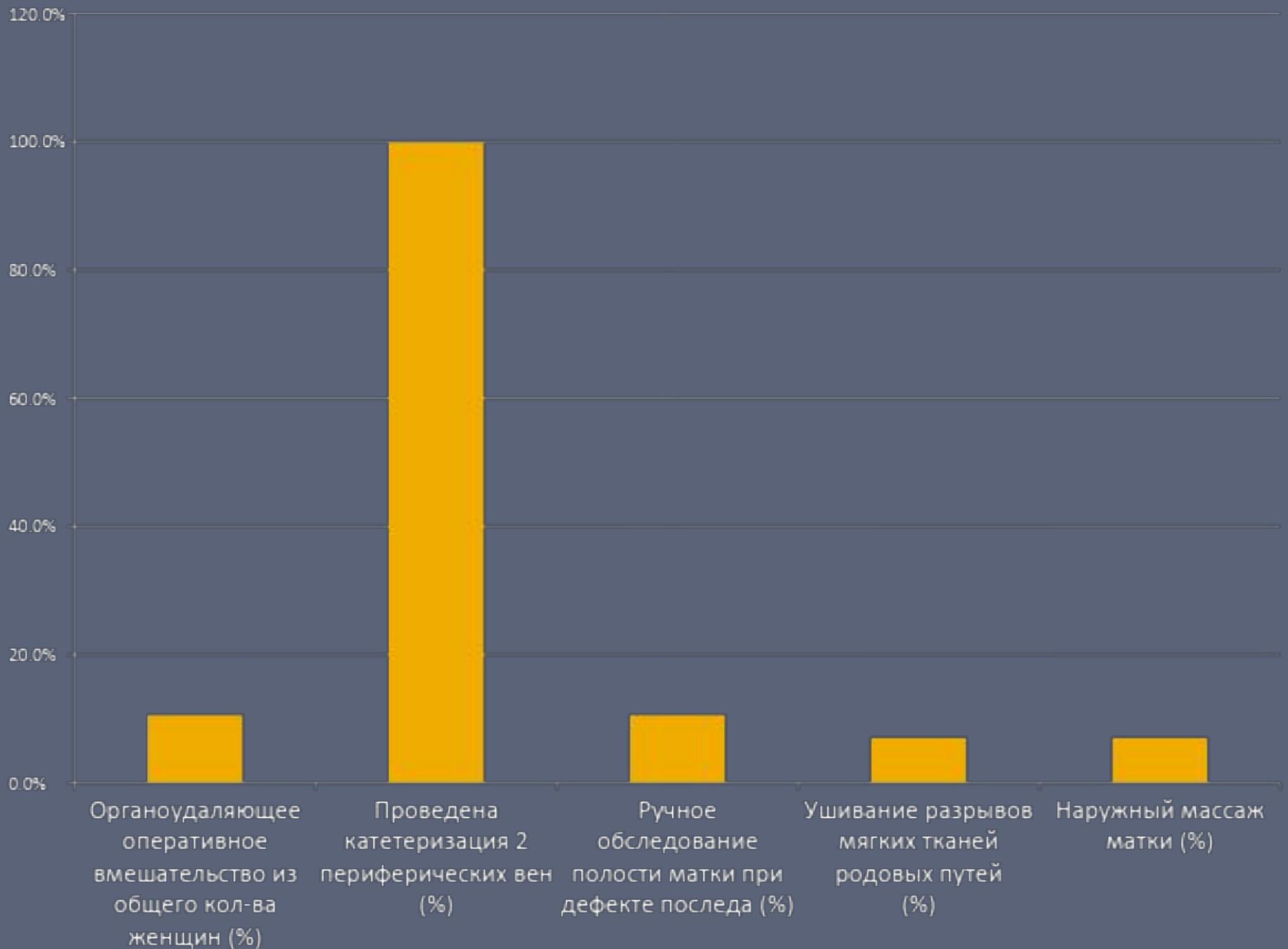
причина кровотечения

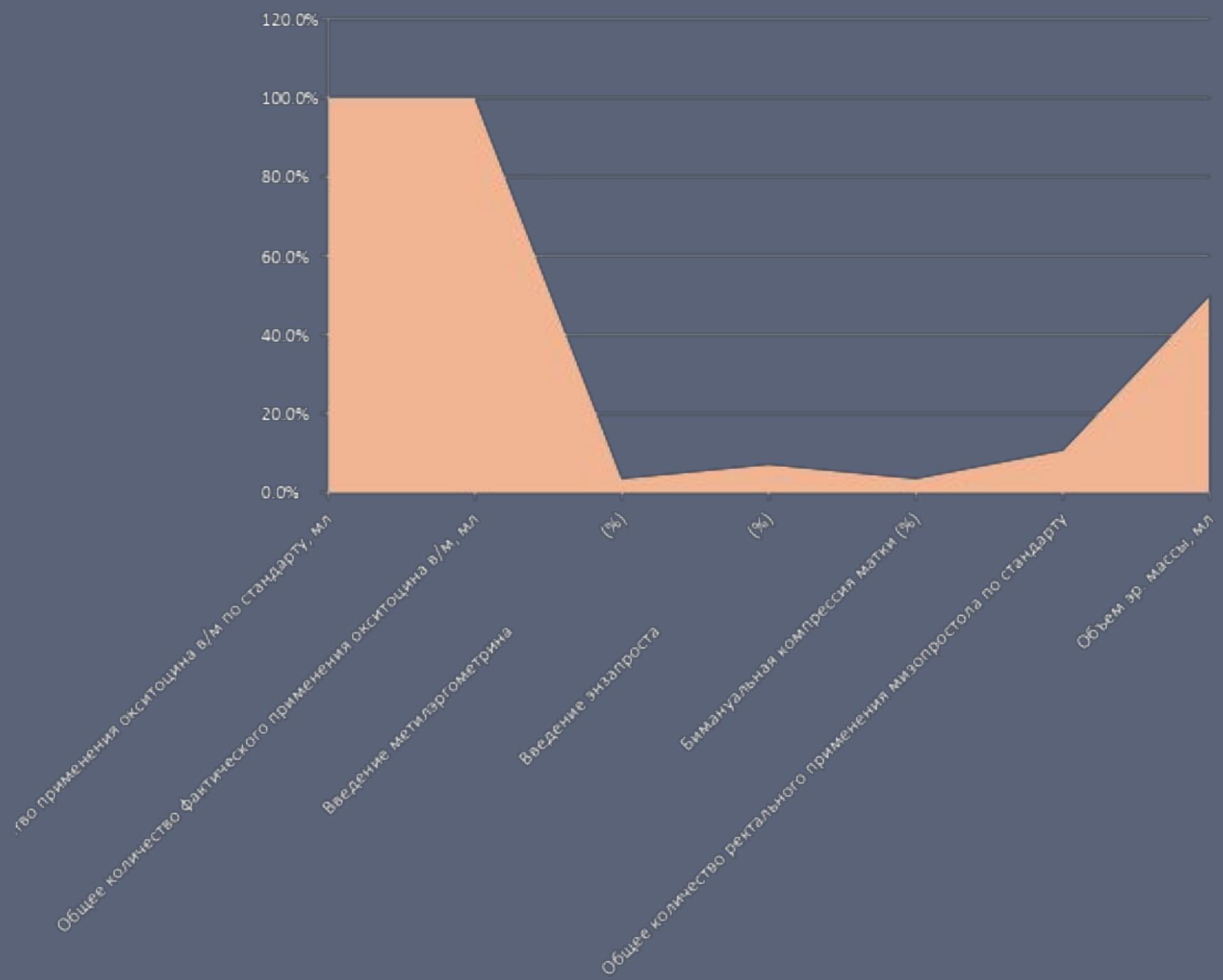




■ особенности течения
беременности







- Выводы:
- 10,7% случаев беременности закончились самопроизвольными родами, 89,2 % случаев проведены оперативные роды.
- 10,7% провели органорудаляющие оперативные вмешательства.
- 46,4, % произошли преждевременные роды недоношенным ребенком, из них 10,7% детей умерли в первые сутки жизни.

Список использованной литературы

- Клинический протокол «Кровотечения в послеродовом периоде», проект «Мать и дитя», Россия, 2007
- Протокол научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, 2007, Алматы