

# Акушерские кровотечения во время беременности

Воровский В.С  
163 А

# Этиология

- В ранние сроки беременности (внематочная беременность , самопроизвольный выкидыш , пузырный занос)
- Независимо от срока беременности (полип шейки матки,рак,варикозное расширение вен)
- В поздние сроки (предлежание плаценты,разрыв матки)

# Классификация по МКБ

- Предлежание плаценты:
- предлежание плаценты, уточненное без кровотечения;
- предлежание плаценты с кровотечением.
- Преждевременная отслойка плаценты
- другая преждевременная отслойка плаценты;
- преждевременная отслойка плаценты неуточненная.
- Дородовое кровотечение, не классификационное в других рубриках
- дородовое кровотечение с нарушением свертываемости крови;
- другое дородовое кровотечение;
- дородовое кровотечение неуточненное.

# Предлежание плаценты классификация

- Полное
- Неполное
- Центральное
- Боковое
- Краевое



Норма



Низкое  
расположение  
плаценты



Боковое  
неполное  
предлежание  
плаценты



Центральное  
полное  
предлежание  
плаценты

# Классификация по данным эхографии

- I степень: плацента расположена в нижнем сегменте, край плаценты достигает внутреннего зева, но расположен на расстоянии не менее 3 см от него.
- II степень: нижний край плаценты достигает внутреннего зева шейки матки, но не перекрывает его.
- III степень: нижний край плаценты перекрывает внутренний зев, переходя на противоположную часть нижнего сегмента, при этом расположение плаценты на передней и задней стенке матки асимметрично.
- IV степень: плацента симметрично расположена на передней и задней стенках матки, перекрывает внутренний зев своей центральной частью.

# Клинические признаки

- *Возможны эпизоды кровотечений без болевого синдрома и повышенного тонуса матки;*
- *Наружное кровотечение алой кровью, визуальный объем кровопотери соответствует состоянию больной;*
- *Высокое расположение предлежащей части плода или неправильное его положение;*
- *Развитие признаков страдания плода, степень дистресса плода соответствует объему наружной кровопотери.*

# Диагностика

- Анамнез.
- Клинические проявления: повторяющееся кровотечение без болевого синдрома гипертонуса матки.
- Наружное акушерское исследование: высокое стояние предлежащей части плода, часто косое или поперечное положение плода, отсутствие гипертонуса матки.
- Внутреннее акушерское исследование (проводится в условиях развернутой операционной): пастозность тканей свода влагалища, пульсация сосудов, невозможность определить предлежащую часть через свод влагалища.
- УЗИ.



# ПОНРП

## Этиология

- Преэклампсия
- Тяжелая экстрагенитальная патология
- Многоводие, многоплодие, перенашивание и др



# Клинические признаки ПОНРП

- *Абдоминальный болевой синдром (от нерезко выраженных болей в животе до резких, сочетающихся с гипертонусом матки)*
- *Гипертонус матки вне и во время схватки, болезненность матки при пальпации (локальная или тотальная); при выраженной отслойке плаценты, локализованной по передней стенке матки, характерно 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 (объем наружной кровопотери не соответствует тяжести состояния пациентки);*
- *Признаки страдания плода;*
- *При выраженной отслойке клинические проявления шока.*

# Дифференциальная диагностика

	Предлежание плаценты	ПОНРП
Беременность	Повторнобеременные	Первобеременные
Причина	Аборты, гинекологическая паталогия	ПЭ,тяжелые формы ЭГП
Состояние	удовлетворительное	Средней или тяжелой степени
Кровотечение	Наружное,алое без сгустков ,внезапное, рецидивирующее	Внутреннее\внутренне- наружное, темной кровью со сгустками
Тонус матки	Не изменен	Повышен
Острая гипоксия плода	Отсутствует	Есть

# Лечение кровотечения при предлежании

Зависит от степени кровопотери

1. До 250 мл (отсутствуют симптомы геморрагического шока, дистресса плода, срок беременности до 37 недель)
  - Госпитализация;
  - Токолитическая терапия по показаниям;
  - динамическое наблюдение за состоянием беременной и плода;
  - при прогрессировании кровотечения более 250 мл – родоразрешение оперативным путем.

2. Более 250 мл

- При недоношенной беременности – операция кесарево сечение независимо от степени предлежания.

3. Более 250 мл при доношенной беременности показана операция кесарево сечение.

# Лечение при ПОНРП

- Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения. □
- При развитии матки Кувелера (симптомокомплекс, обусловленный ПОНРП и экстравазацией крови в мускулатуру матки)-экстирпация матки без придатков.

**Спасибо за внимание**