

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



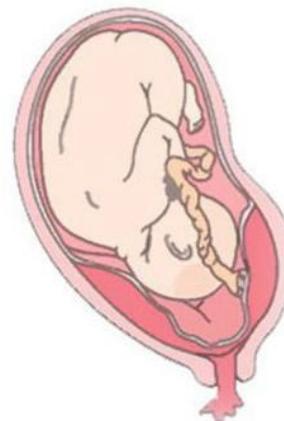
Норма



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, рецидивизирующее	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