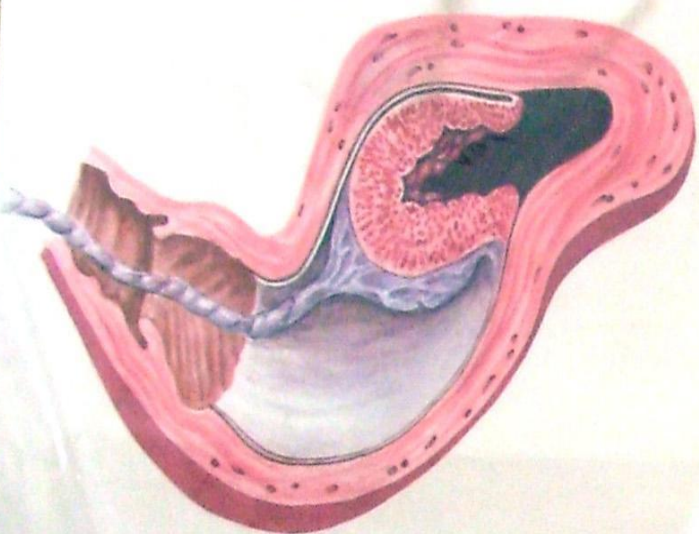


КРОВОТЕЧЕНИЯ В III ПЕРИОДЕ РОДОВ:

- ПЛОТНОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ
- ИСТИННОЕ ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ
- ЗАДЕРЖКА ИЛИ УЩЕМЛЕНИЕ ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ

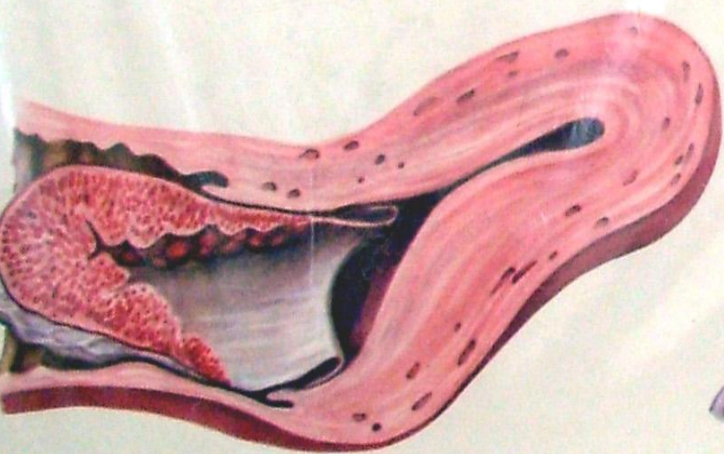




1



1



2



2

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

КРАЕВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



ОСМОТР ПЛАЦЕНТЫ

ПЛОТНОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (placenta adhaerens)

- Происходит вследствие атрофии губчатого слоя децидуальной оболочки, расположенной между мышечной стенкой матки и плацентой.
- Оно очень редко бывает **тотальным**, чаще – **частичным**, когда отдельные дольки плаценты или значительная их часть имеют патологическое прикрепление: ворсины хориона выходят за пределы компактного слоя эндометрия, который может быть также значительно атрофирован.
- Встречается в среднем в **0,69% случаев**.

ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ (placenta accreta)

- Представляет собой такое прикрепление плаценты к стенке матки, когда между мышечным слоем и ворсинами хориона **отсутствует губчатый слой децидуальной оболочки** и ворсины достигают мышечного слоя матки и даже проникают в него.
- Встречается редко: **1 раз на 24506** родов, исключительно у повторнородящих.

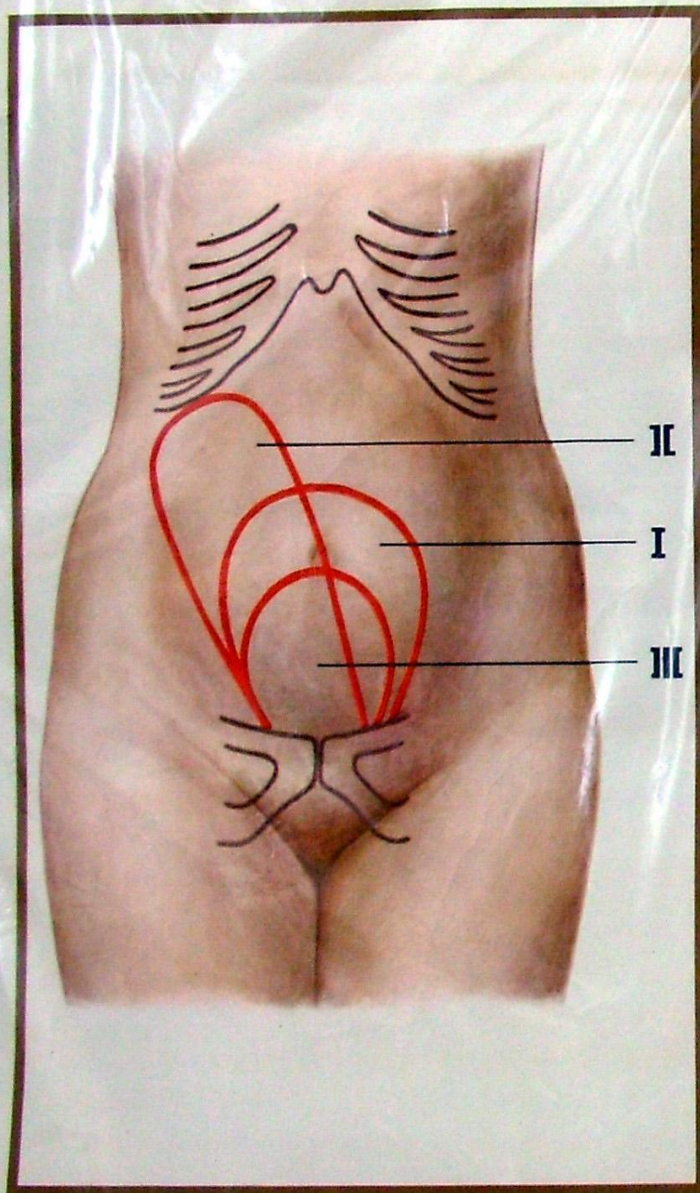
ЭТИОЛОГИЯ:

- РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ИЛИ МИОМЭКТОМИИ;
- ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕРОДОВЫЕ ИЛИ ПОСЛЕАБОРТНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ;
- ОТСУТСТВИЕ АНТИФЕРМЕНТА В ОБЛАСТИ БАЗАЛЬНОГО СЛОЯ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ (препятствует внедрению ворсин хориона в миометрий).

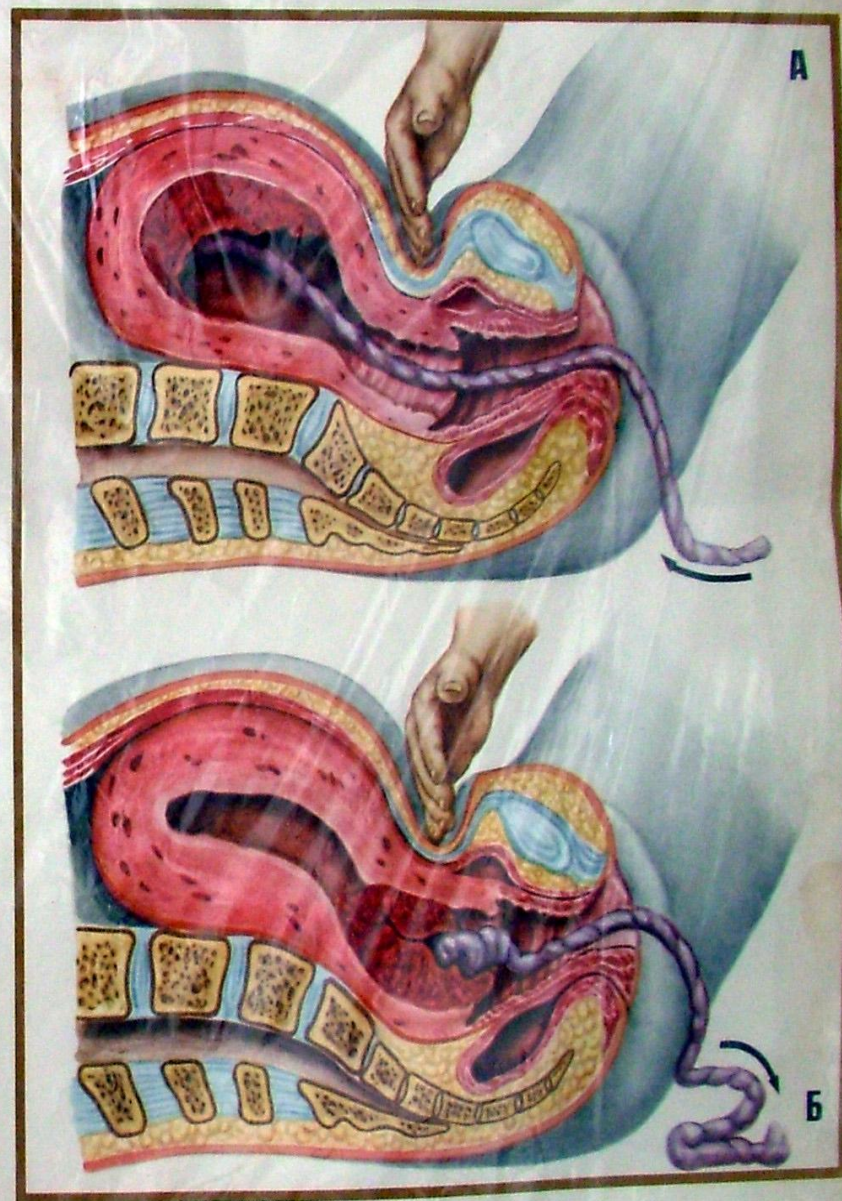
КЛИНИКА:

- КРОВОТЕЧЕНИЕ В III ПЕРИОДЕ РОДОВ;
- ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ.

ДИАГНОСТИКА ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ



ПРИЗНАК ШРЕДЕРА I—после рождения плода
II—после отделения плаценты III—после рождения плаценты



ПРИЗНАК КЮСТНЕРА-ЧУКАЛОВА
А—плацента не отделилась Б—плацента отделилась

ЛЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ:

- **РУЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ПЛАЦЕНТЫ И ВЫДЕЛЕНИЕ
ПОСЛЕДА,**
во время которого возможно
распознавание форм патологического
прикрепления плаценты.



ЗАДЕРЖКА ИЛИ УЩЕМЛЕНИЕ ОТДЕЛИВШЕЙСЯ ПЛАЦЕНТЫ

ЭТИОЛОГИЯ:

- НЕДОСТАТОЧНАЯ СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ;
- НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МЫШЦ БРЮШНОГО ПРЕССА;
- ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЕ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (МНОГОВОДИЕ, МНОГОПЛОДИЕ, КРУПНЫЙ ПЛОД);
- ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ ИЛИ ЗАПОЗДАЛЫЕ РОДЫ;
- ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ РОЖЕНИЦЫ;
- СПАЗМ В ОБЛАСТИ ТРУБНОГО УГЛА И МАТОЧНОГО ЗЕВА (ИЗ-ЗА ГРУБОГО МАССАЖА, НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ПОПЫТКИ ВЫЖИМАНИЯ ПОСЛЕДА ПО КРЕДЕ-ЛАЗАРЕВИЧУ, ПОТЯГИВАНИЯ ЗА ПУПОВИНУ).

КЛИНИКА:

- ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ;
- КРОВОТЕЧЕНИЕ;

ЛЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ:

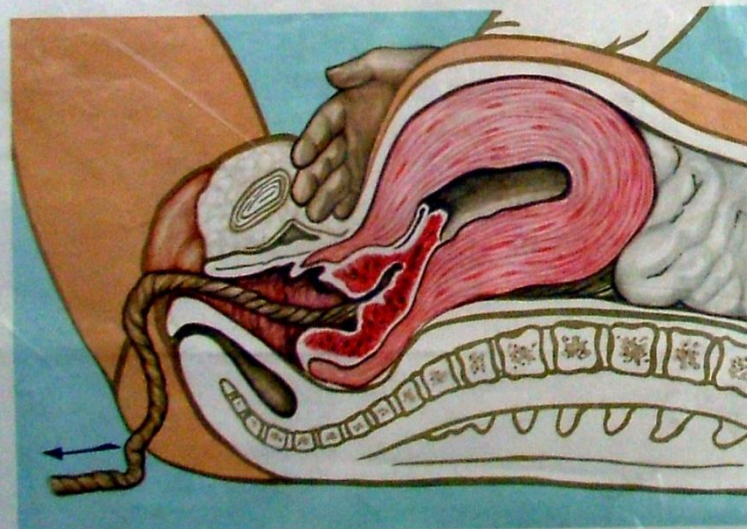
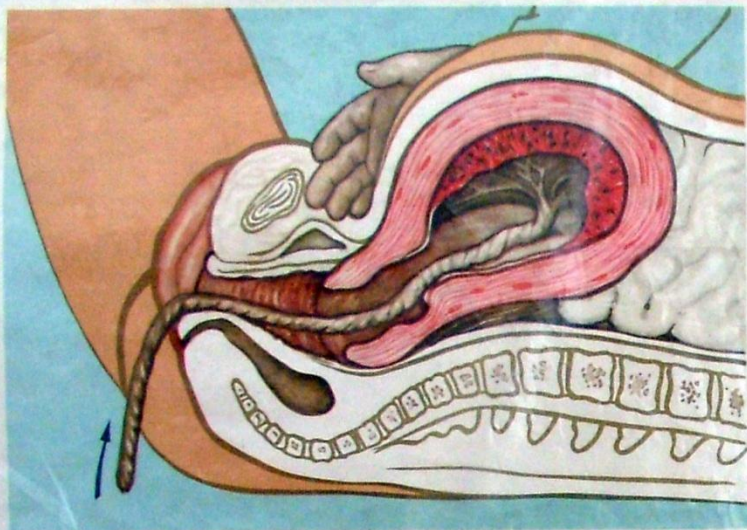
РУЧНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА

ПРИ ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ И
ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ
МЕХАНИЧЕСКОГО СПОСОБА
ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДУ
АБУЛАДЗЕ.

МЕТОД АБУЛАДЗЕ



МЕХАНИЧЕСКИЕ СПОСОБЫ

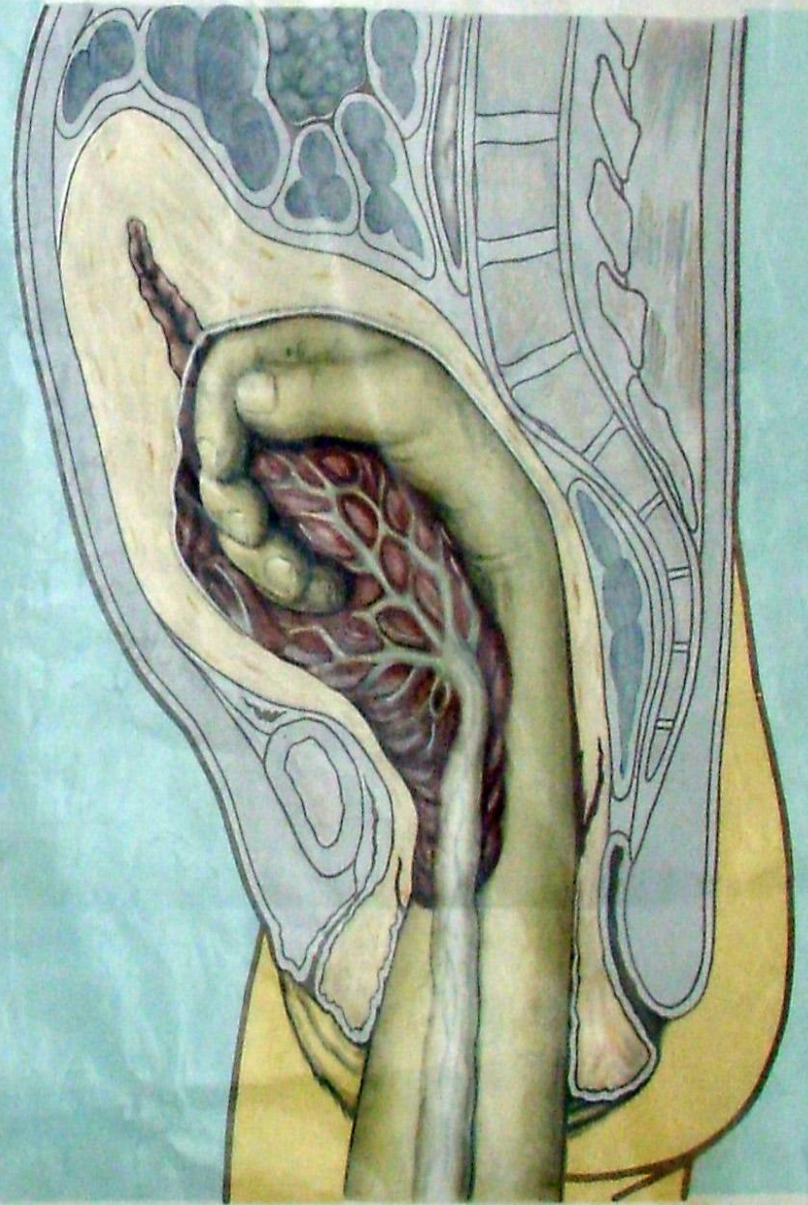
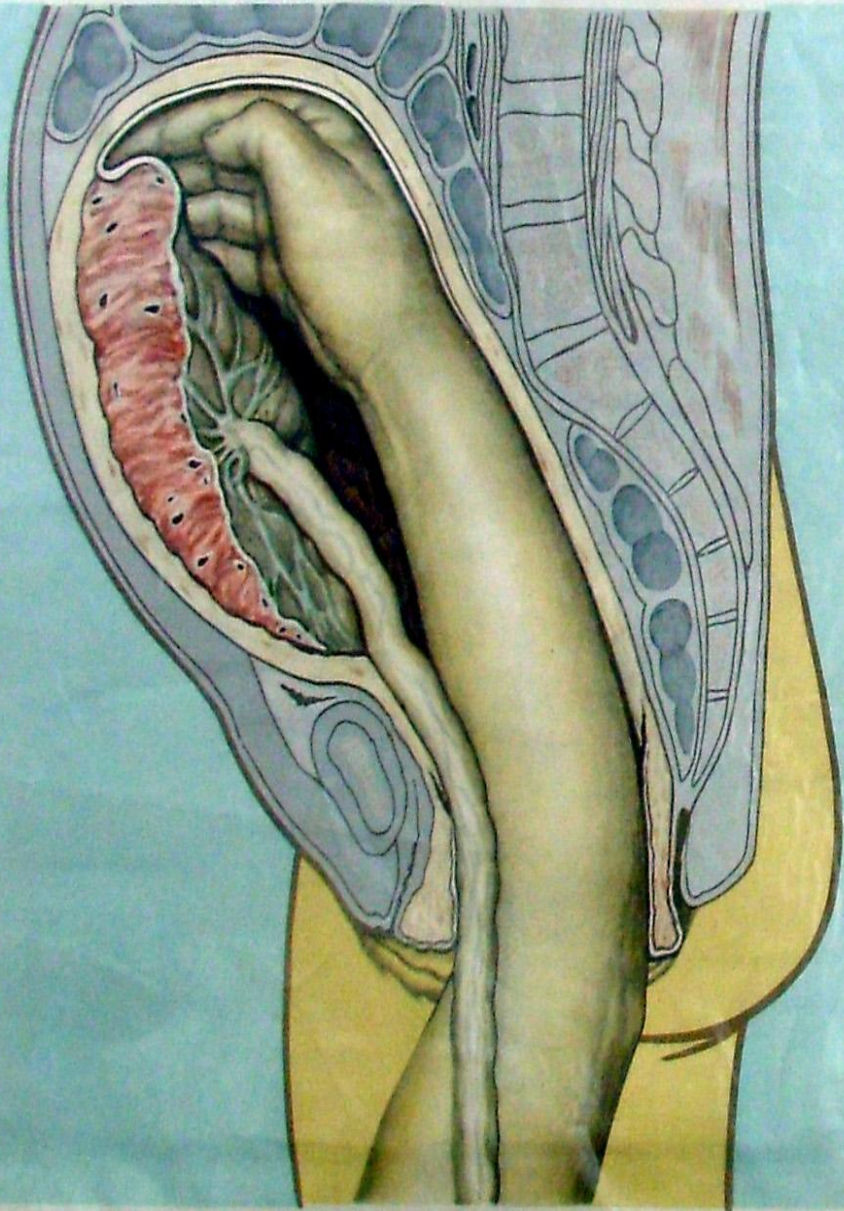


ПРИЗНАКИ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА

9
ВЫЖИМАНИЕ ПОСЛЕДА
ПО МЕТОДУ
КРЕДЕ - ЛАЗАРЕВИЧА

(СХЕМА)





КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

НАБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА:

**ГИПО- И АТОНИЧЕСКИЕ
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

**(нарушения сократительной
деятельности матки)**

ЭТИОЛОГИЯ

1. СОСТОЯНИЯ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ГИПОТОНИЮ ИЛИ АТОНИЮ МАТКИ:

ПОЗДНИЕ ГЕСТОЗЫ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ССС, ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЦНС, НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ РАССТРОЙСТВА, ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ И ДР.

ЭТИОЛОГИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

2. ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТИ МАТКИ:

АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ,
ПОНРП,

ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ,

ЗАДЕРЖКА В ПОЛОСТИ МАТКИ ЧАСТЕЙ
ПОСЛЕДА,

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МАТКИ, МИОМА МАТКИ,

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТКИ,

МНОГОВОДИЕ, МНОГОПЛОДИЕ, КРУПНЫЙ ПЛОД.

ЭТИОЛОГИЯ (продолжение)

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ:

- АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
- НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД,
- БЫСТРОЕ ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПЛОДА ПРИ АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЯХ,
- НАЗНАЧЕНИЕ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ПРЕПАРАТОВ ТОНОМОТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ,
- ЧРЕЗМЕРНО АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ III ПЕРИОДА РОДОВ,
- НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА,
- ГРУБЫЙ НАРУЖНЫЙ МАССАЖ МАТКИ,
- ПОТЯГИВАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЗА ПУПОВИНУ .

КЛИНИКА

■ ГИПОТОНИЯ МАТКИ:

1. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВОЛНООБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР,
2. МАТКА ДРЯБЛАЯ, НО ПОСЛЕ НАРУЖНОГО МАССАЖА ТОНУС МИОМЕТРИЯ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ.

КЛИНИКА

■ АТОНИЯ МАТКИ:

1. НЕПРЕРЫВНОЕ И ПРОФУЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ,
2. МАТКА ПОСТОЯННО ДРЯБЛАЯ, НЕТ РЕАКЦИИ ДАЖЕ НА МОЩНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ

- МЕХАНИЧЕСКИЕ

- ОПЕРАТИВНЫЕ

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:

ОПОРОЖНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ



НАРУЖНИЙ МАССАЖ МАТКИ



ХОЛОД НА НИЗ ЖИВОТА

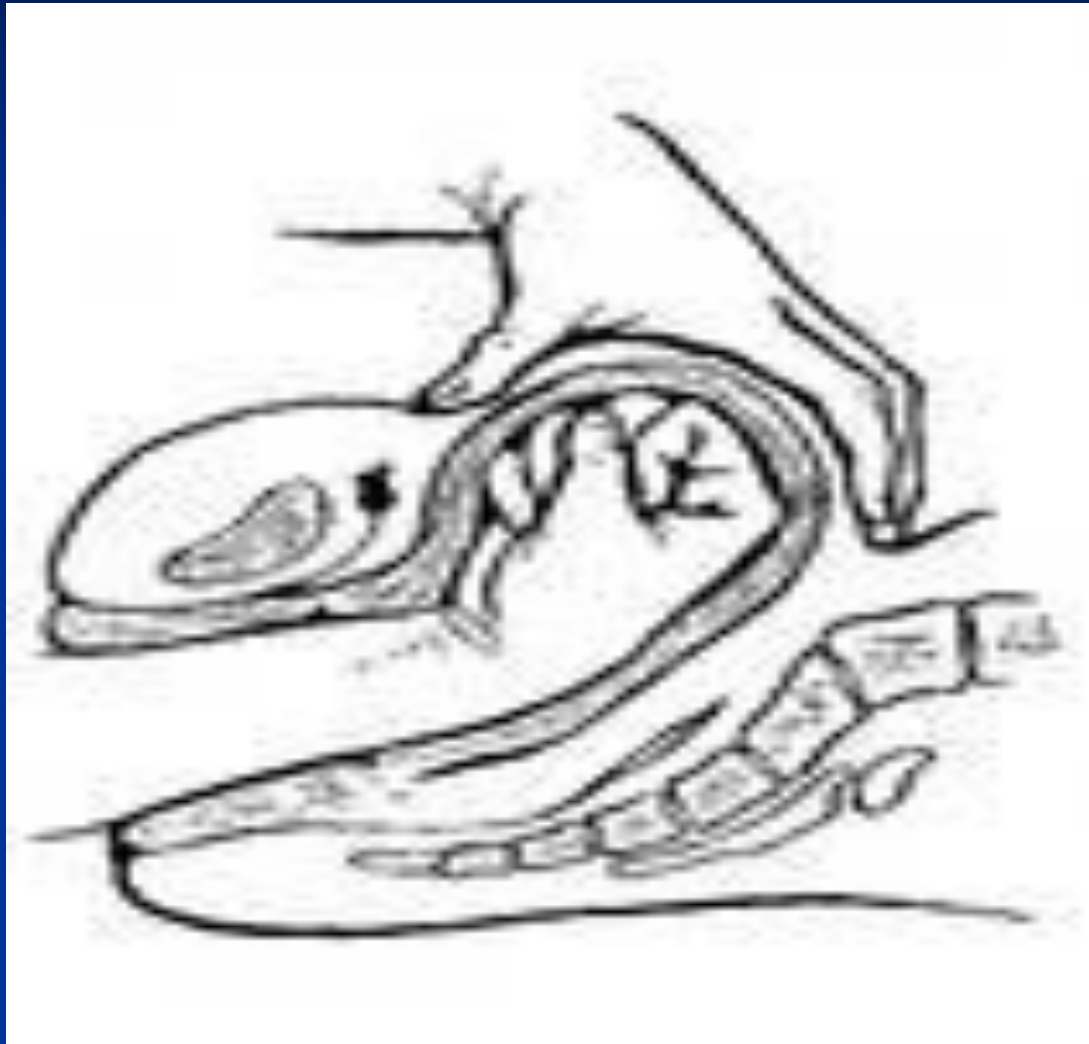


УТЕРОТОНИКИ



**ПРИ ОТСУТСТВИИ
ЭФФЕКТА
И ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ
КРОВОТЕЧЕНИИ**

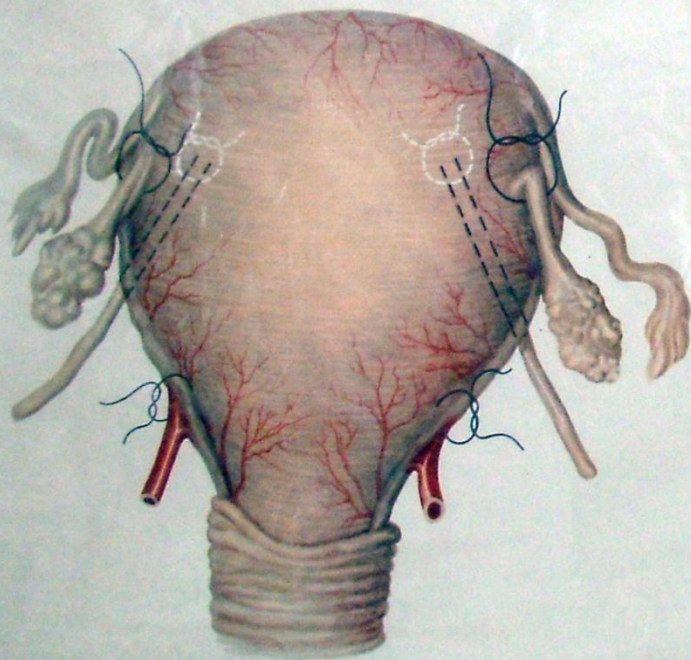
МАССАЖ МАТКИ НА КУЛАКЕ



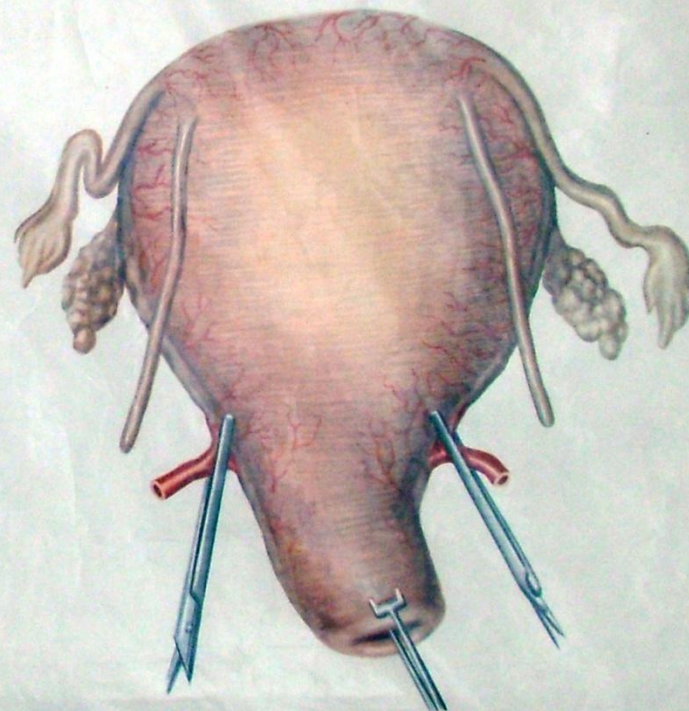
**ПРИ ОТСУТСТВИИ
ЭФФЕКТА
И ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ
КРОВОТЕЧЕНИИ
(кровопотеря более 1000мл)
НЕМЕДЛЕННО
ПРИСТУПИТЬ
К ЛАПАРОТОМИИ**

ПЕРЕВЯЗКА МАТОЧНЫХ И ЯИЧНИКОВЫХ СОСУДОВ

МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ АТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

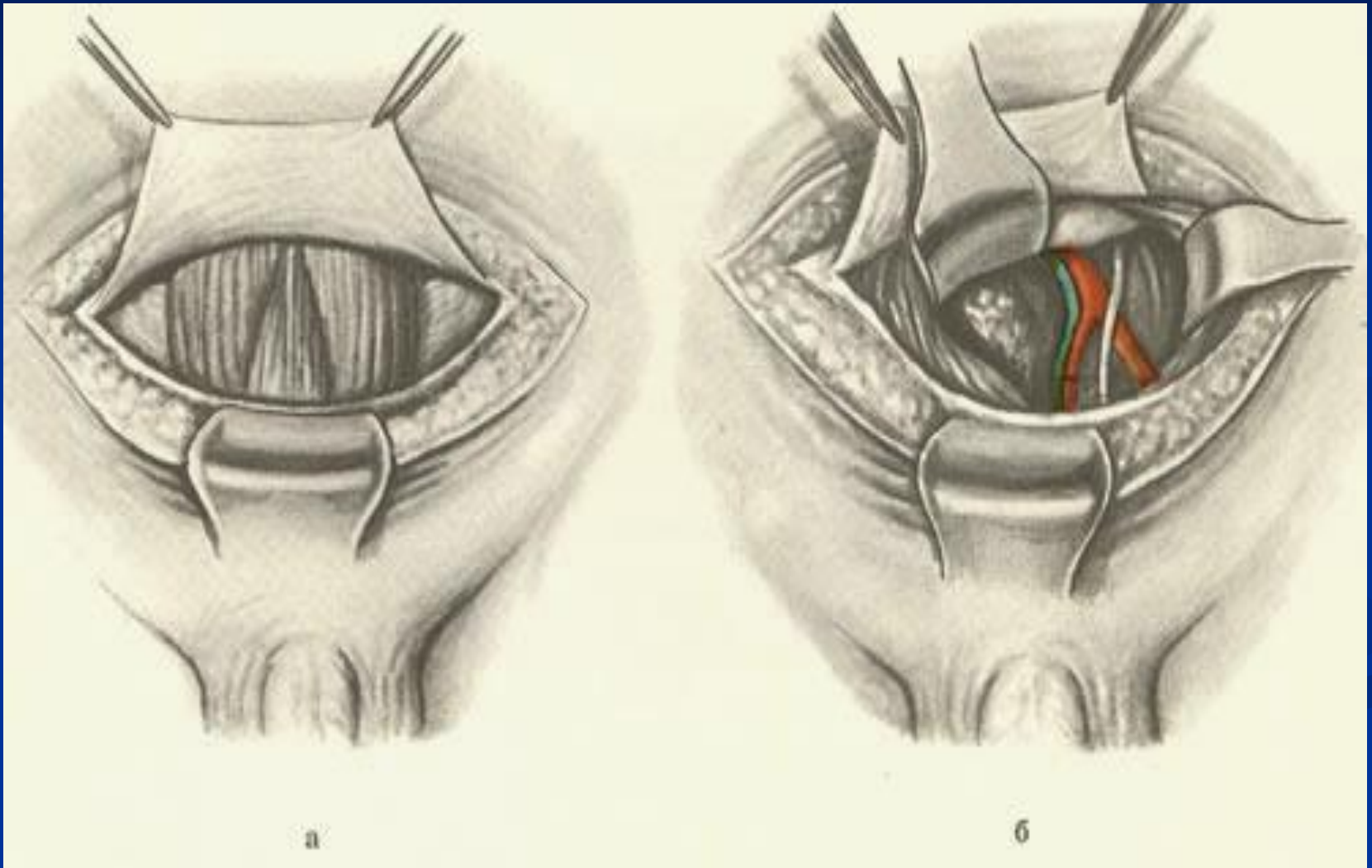


ПЕРЕВЯЗКА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ МАТКИ

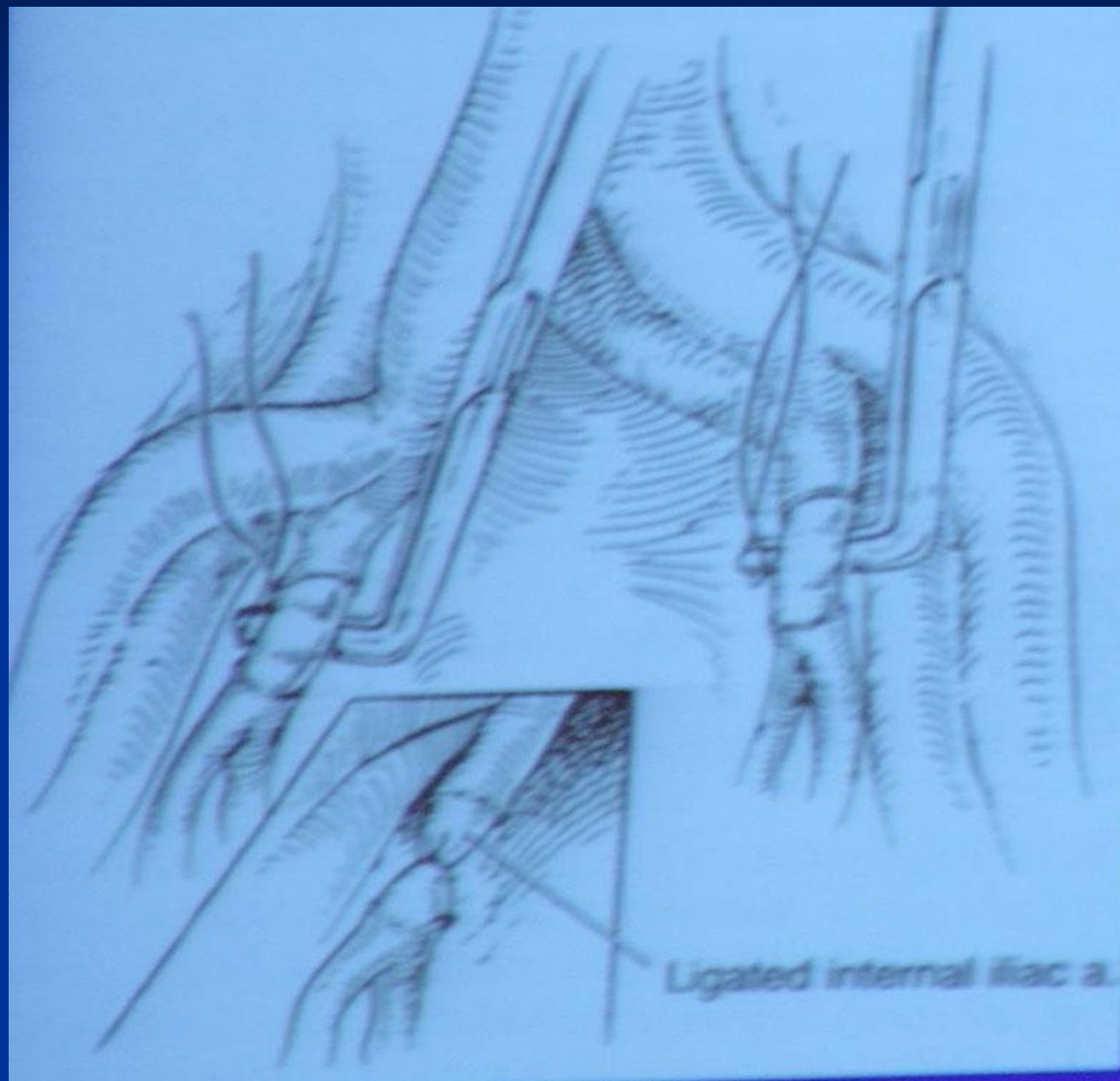


СЖАТИЕ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО МЕТОДУ ГЕНКЕЛЯ - ТИХИНАДЗЕ

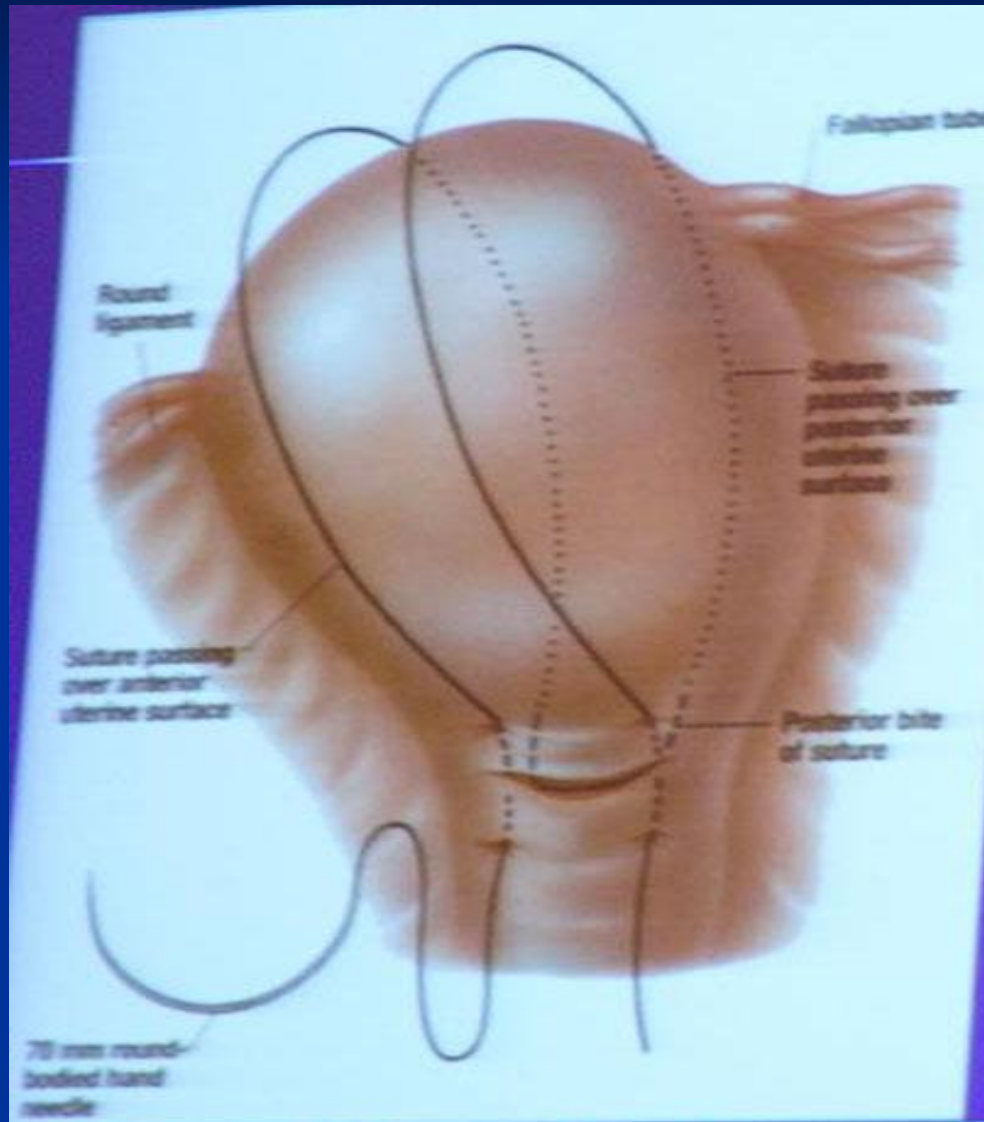
ПЕРЕВЯЗКА ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ



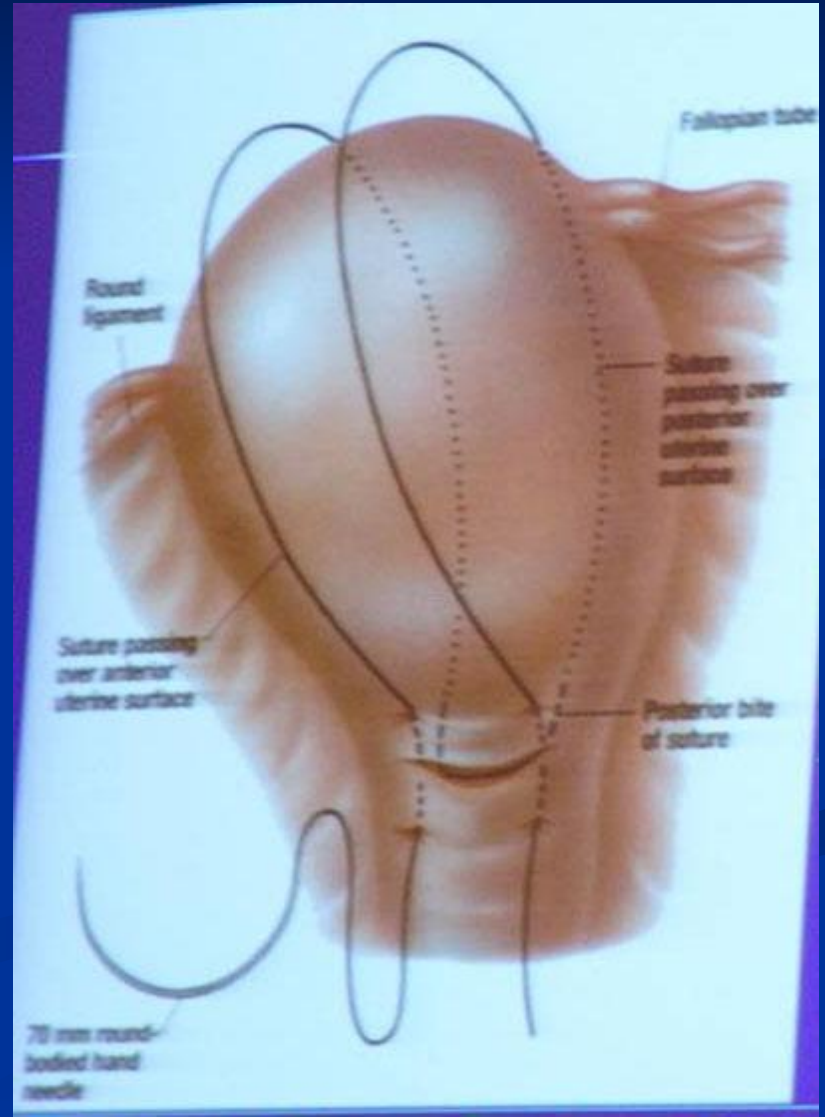
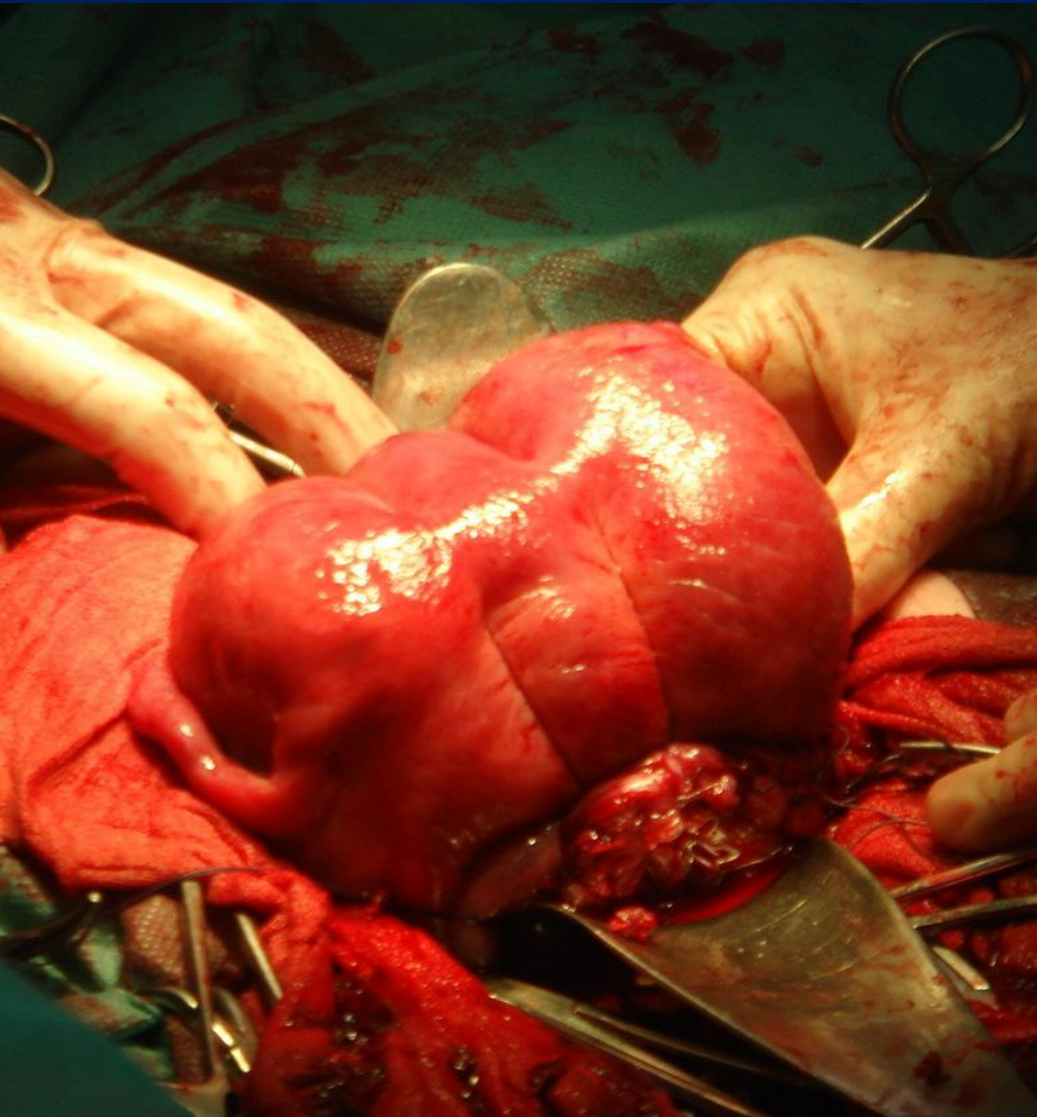
Перевязка внутренних подвздошных артерий (a. iliaca int.)



В-Lynch метод остановки кровотечения



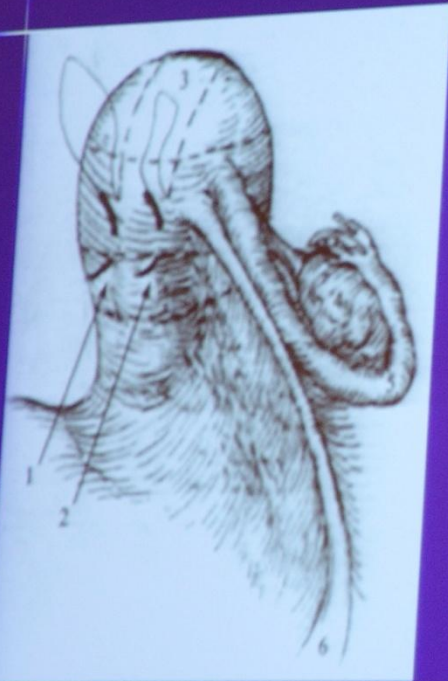
Наложен шов по В-Lynch



Наложение шва на матку по методике Pereira (2005 г.)

Pereira technique

- The longitudinal sutures are applied with superficial intramyometrial bites .

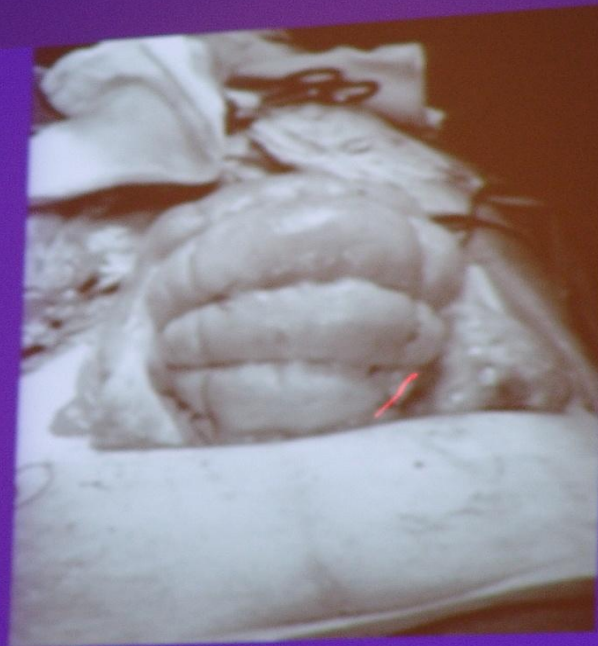
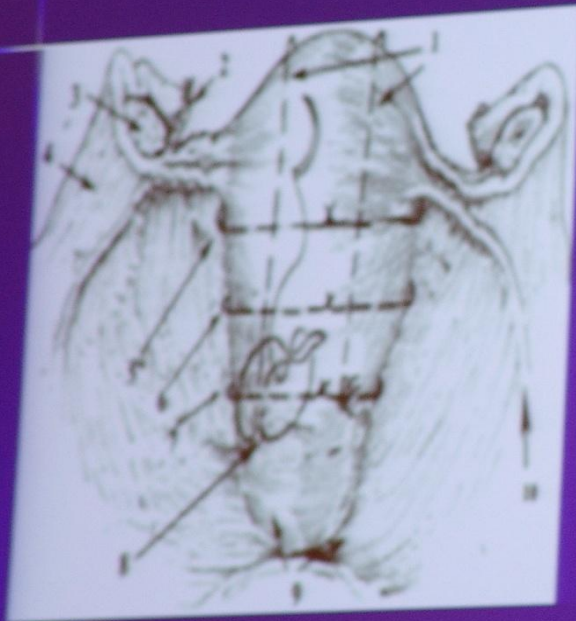


Pereira. Compressive Uterine Sutures to Treat Postpartum Bleeding Secondary to Uterine Atony. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 569-572.

- Накладывается 3 параллельных поперечных шва
- Швы накладываются с захватом поверхностных участков миометрия в виде «стежков»

Матка после наложения шва по методике Pereira

Pereira technique



Pereira. Compressive Uterine Sutures to Treat Postpartum Bleeding Secondary to Uterine Atony. *Obstet Gynecol* 2005; 106: 569-572.

**ПРИ ОТСУТСТВИИ
ЭФФЕКТА
И ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ
КРОВОТЕЧЕНИИ
НЕМЕДЛЕННО
ПРИСТУПИТЬ**

АМПУТАЦИЯ МАТКИ

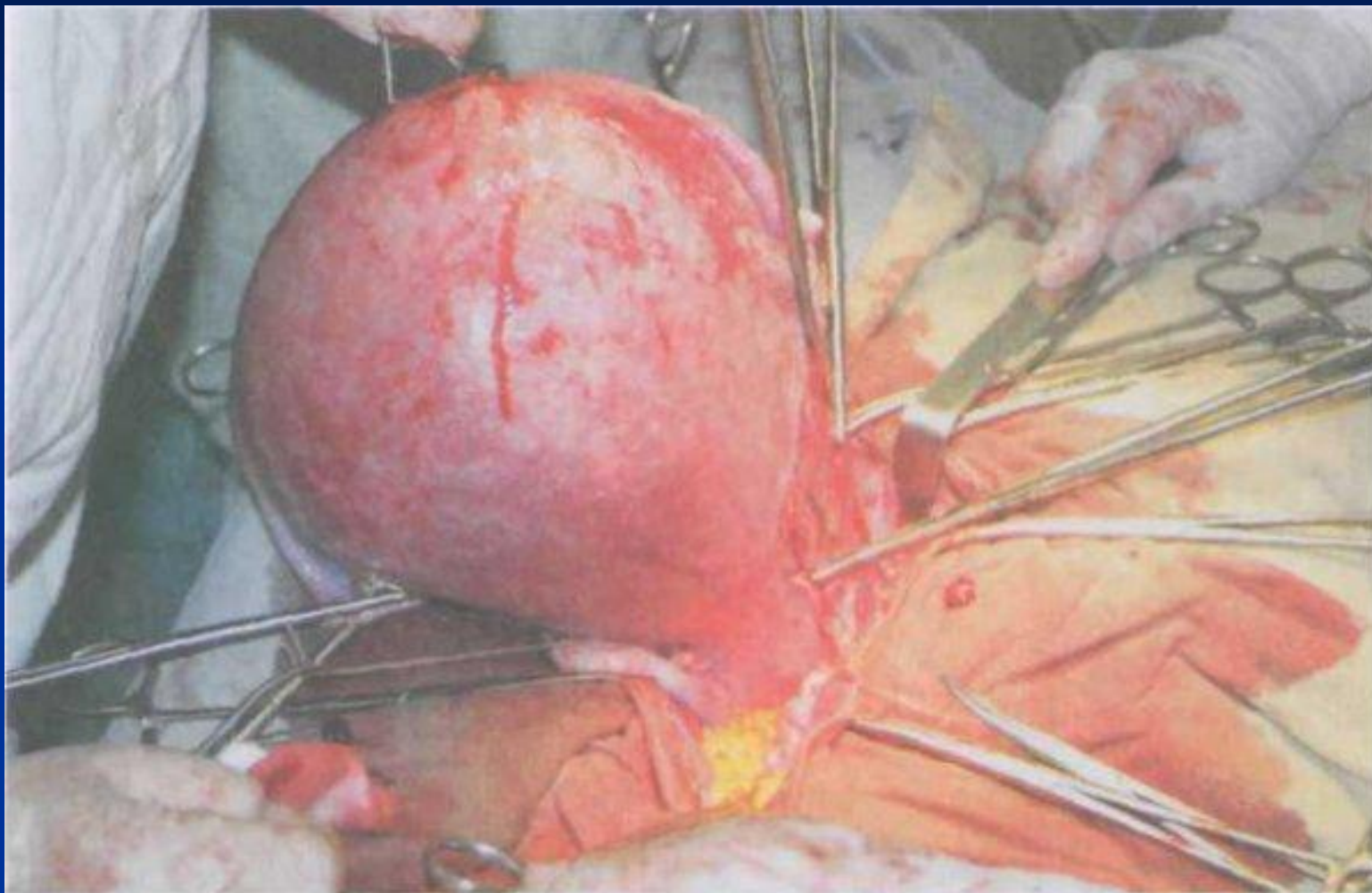


Рис. 27.11. Надвлагалищная ампутация матки. Лапаротомия.

**ПРИ ОТСУТСТВИИ
ЭФФЕКТА**

+

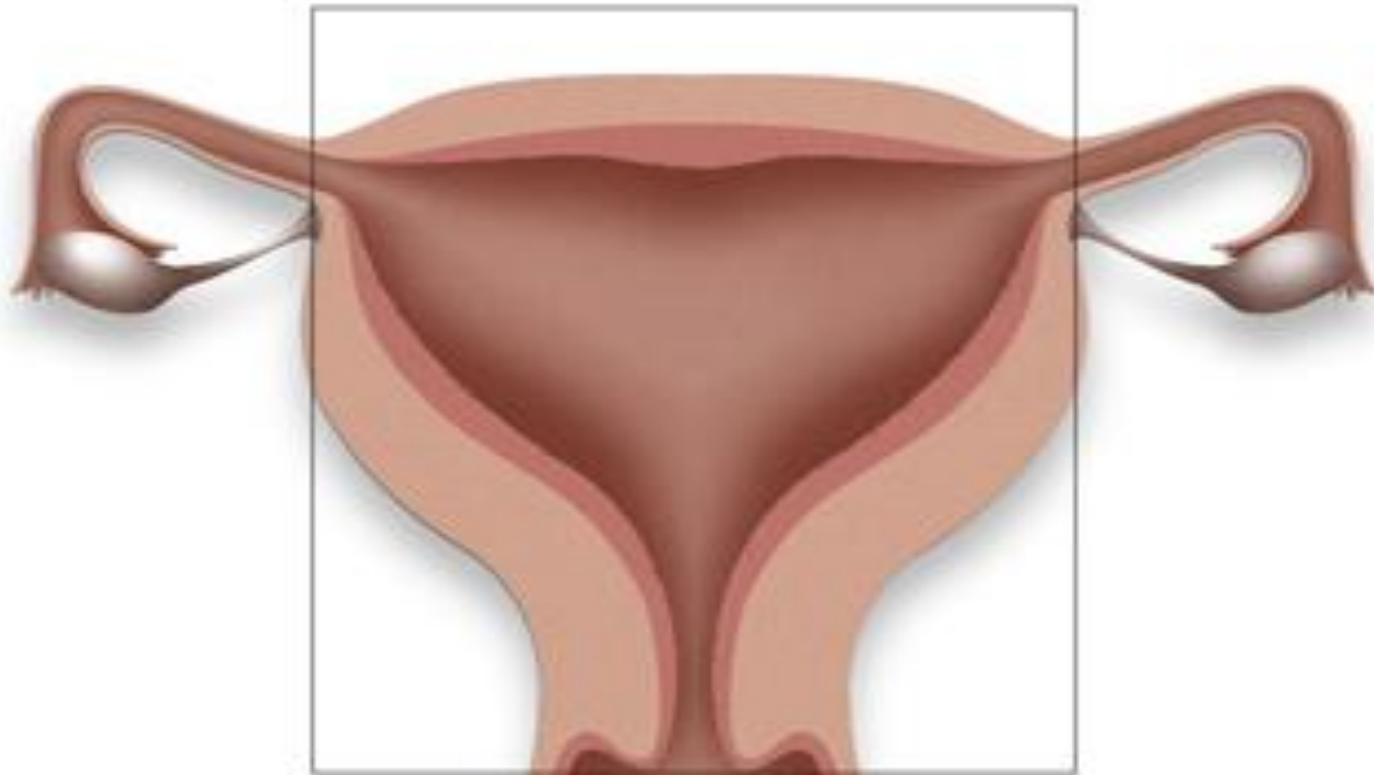
**ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ
КРОВОТЕЧЕНИИ**

(кровопотеря более 1000мл)

+

ДВС - синдроме

ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ БЕЗ ПРИДАТКОВ



www.ya-zdorova.ru

**ЭТИ МЕРОПРИЯТИЯ
ПРОВОДЯТСЯ НА ФОНЕ
ТРАНСФУЗИОННО-
ИНФУЗИОННОЙ
ТЕРАПИИ,**

направленной на борьбу с
анемией, коллапсом, на
восстановление объема
циркулирующей крови

Спасибо за внимание!

