

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ
«РЯЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ»**

**АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.
МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.**

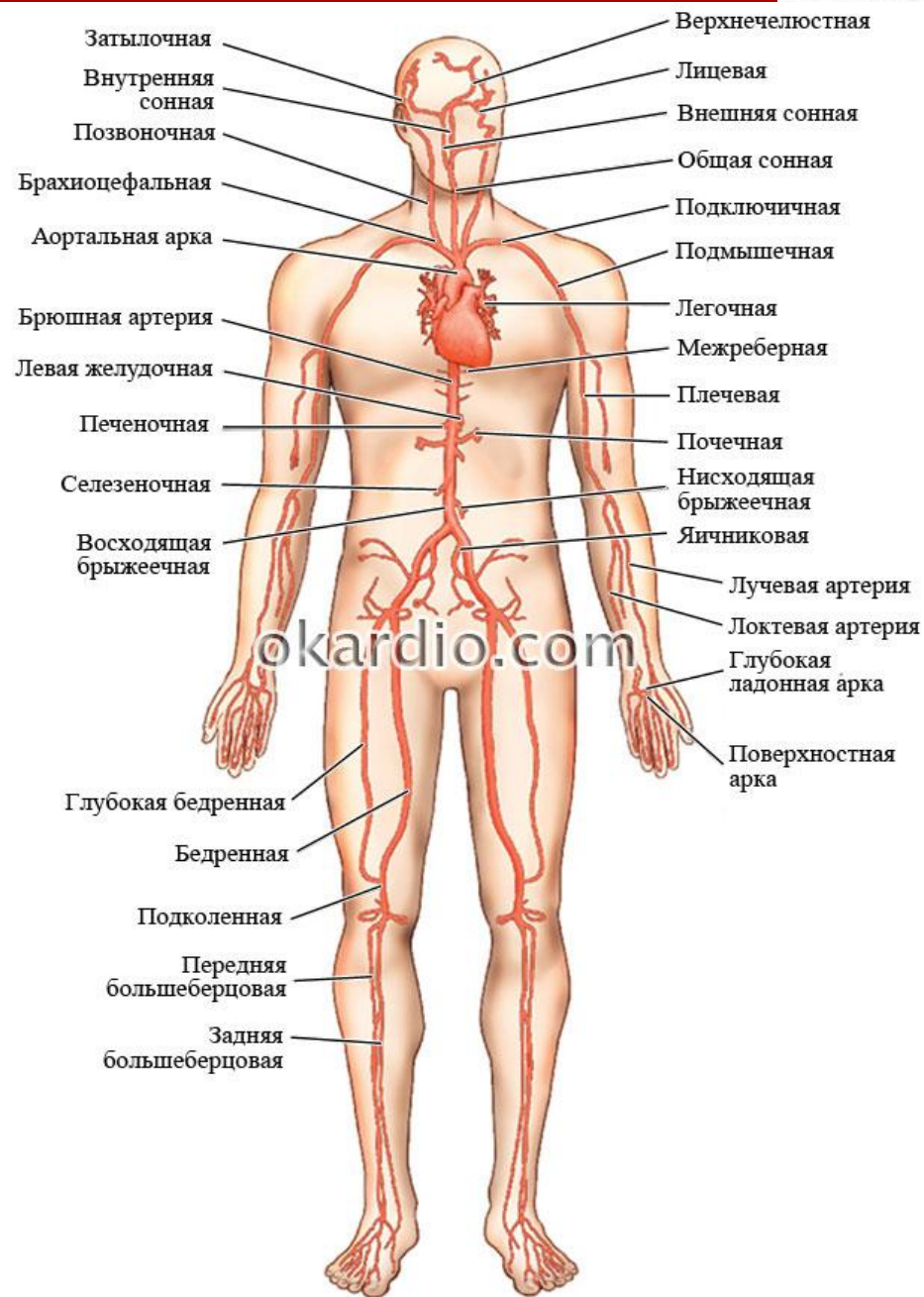
**Выполнила: Студентка группы №1212
Специальность 31.02.01 Лечебное дело
Фокина Елена**

Преподаватель : Кожина Н.В.

Артериальным кровотечением называют выход крови из артерий (кровеносных сосудов с высоким давлением крови) во внешнюю среду, полый орган или полость организма, развивающийся при повреждении их стенок. Это наиболее опасный вид кровотечения, который может очень быстро привести к огромной кровопотере и смерти пострадавшего.



Методы его прекращения зависят от расположения пораженного сосуда. Не всегда даже опытный врач может в полевых условиях это сделать. Окончательную остановку течения крови из артерий проводят хирурги, а в случае повреждения крупных сосудов – сосудистые хирурги.



Виды артериального кровотечения

Все артериальные (да и венозные) кровотечения разделяют на:

1) Внешние – кровь вытекает непосредственно в окружающую среду. Примером является ее истечение из руки или ноги.

2) Внутренние – кровь вытекает в просвет полых органов, ткани или полости организма. Они могут быть:

- Явные – кровь спустя некоторое время все же попадает наружу (например, с рвотными массами, калом, мочой или мокротой).
- Скрытые – кровь наружу естественным образом не выходит (например, при ее истечении в плевральную или брюшную полость).



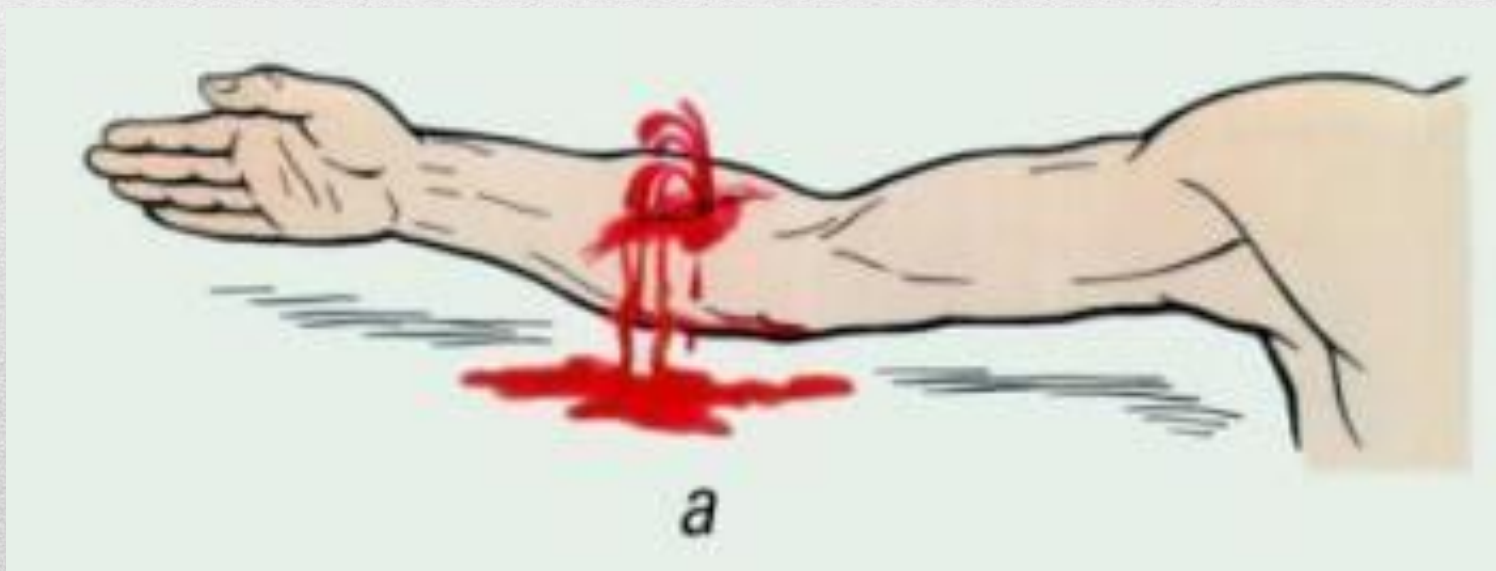
СИМПТОМЫ

Легче всего выявить внешнее артериальное кровотечение, при котором кровь, имеющая ярко-красный цвет, выходит наружу из раны пульсирующим потоком или струей с большой скоростью. При повреждении крупной артерии (например, бедренной) она может выбрасываться под давлением над поверхностью кожи синхронно с пульсом.



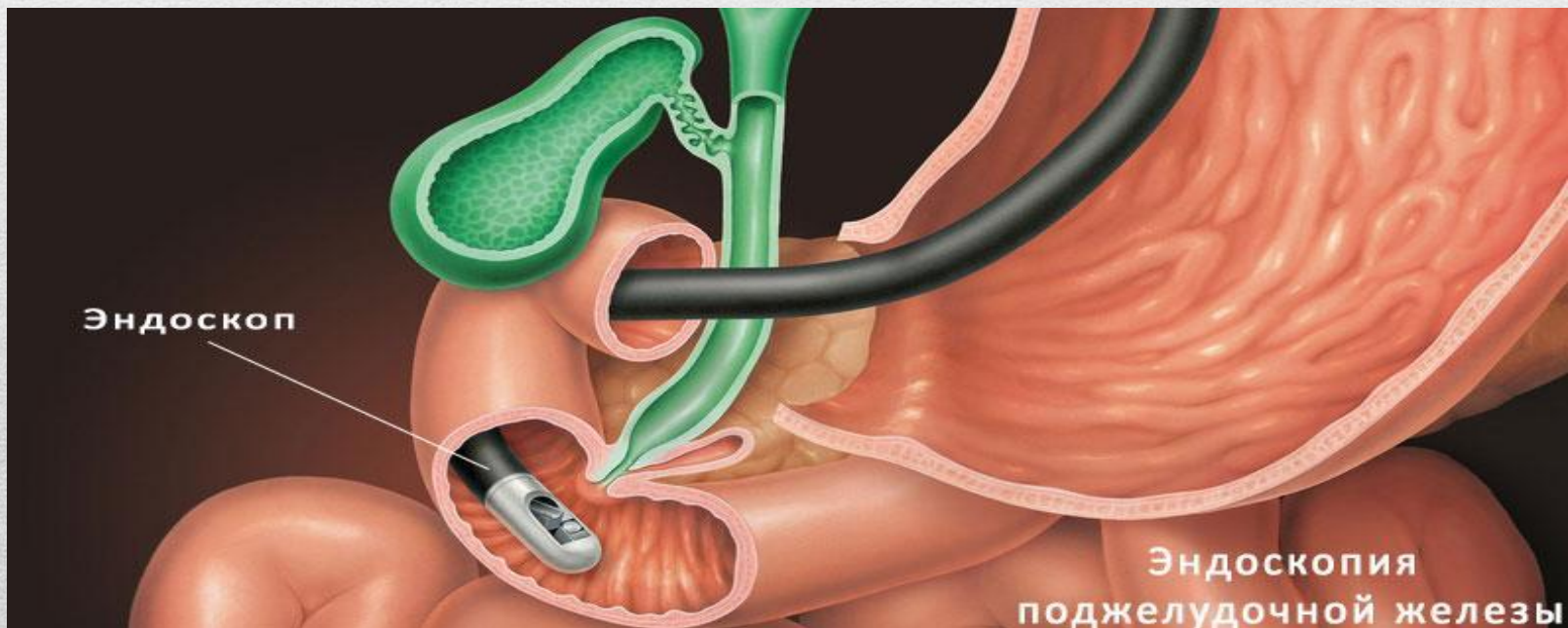
Локализация	Клиническая картина
Внутричерепное	Может быть вызвано травмой или разрывом аневризмы. Часто вызывает головную боль, но может стать причиной нарушения сознания, мышечной слабости в одной половине тела, ухудшения речи, потери зрения.
Внутрибрюшное	Вызывает боль в животе. При большой кровопотере у пациента наблюдаются увеличение живота в размерах, бледность кожи, общая слабость, головокружение, одышка и другие симптомы падения артериального давления. Иногда при внутрибрюшном кровотечении вокруг пупка или по бокам живота появляются кровоизлияния.
В плевральную полость	Могут вызвать боль в груди, усиливающуюся во время дыхания, выраженную одышку и признаки падения артериального давления
В мышечные и другие мягкие ткани	Симптомы включают сильную боль в месте кровоизлияния, затруднение движений в пораженной области, ухудшение чувствительности

Диагноз внешнего кровотечения устанавливают без какого-либо дополнительного обследования, на основании наличия раны и характерных клинических проявлений. **Но всем пациентам с любым видом кровотечения в обязательном порядке проводится лабораторное обследование, включающее общий анализ крови и определение группы крови.**



При внутреннем истечении крови для выявления источника проводят следующие методы диагностики:

- Фиброэзофагогастродуоденоскопия или колоноскопия – проводятся при подозрении на кровотечение в пищеварительном тракте. При обнаружении источника врачи могут эндоскопическим путем с применением электрического прижигания остановить кровь



Компьютерная томография – самый распространенный метод обнаружения внутричерепных кровотечений. Также может использоваться для диагностики внутрибрюшных, ретроперитонеальных, плевральных кровотечений

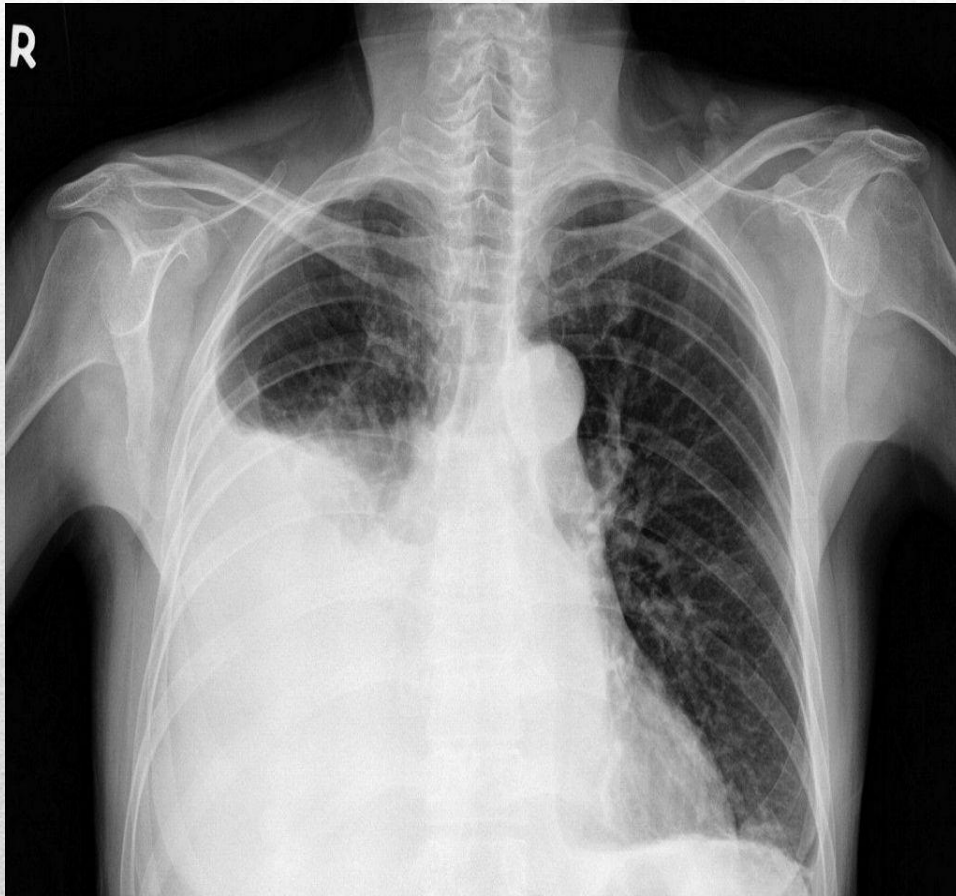
Компьютерные томографы предоставляют врачам 3D-изображения тела. Изображения детализированы, но требуют дозы излучения, которые могут быть в 100 раз больше, чем при стандартном рентгене



Ультразвуковое исследование – может применяться для выявления крови в полости живота



Рентгенография грудной клетки – позволяет обнаружить кровь в плевральной полости



Первая помощь

Первым делом при оказании помощи потерпевшему, который имеет признаки артериального кровотечения, нужно удостовериться в своей и его безопасности, а также вызвать скорую помощь. Окончательная остановка течения крови проводится только в медицинском учреждении опытными врачами.



Внутреннее кровотечение прекратить при оказании первой помощи практически невозможно. До прибытия скорой помощи следуйте следующим советам:

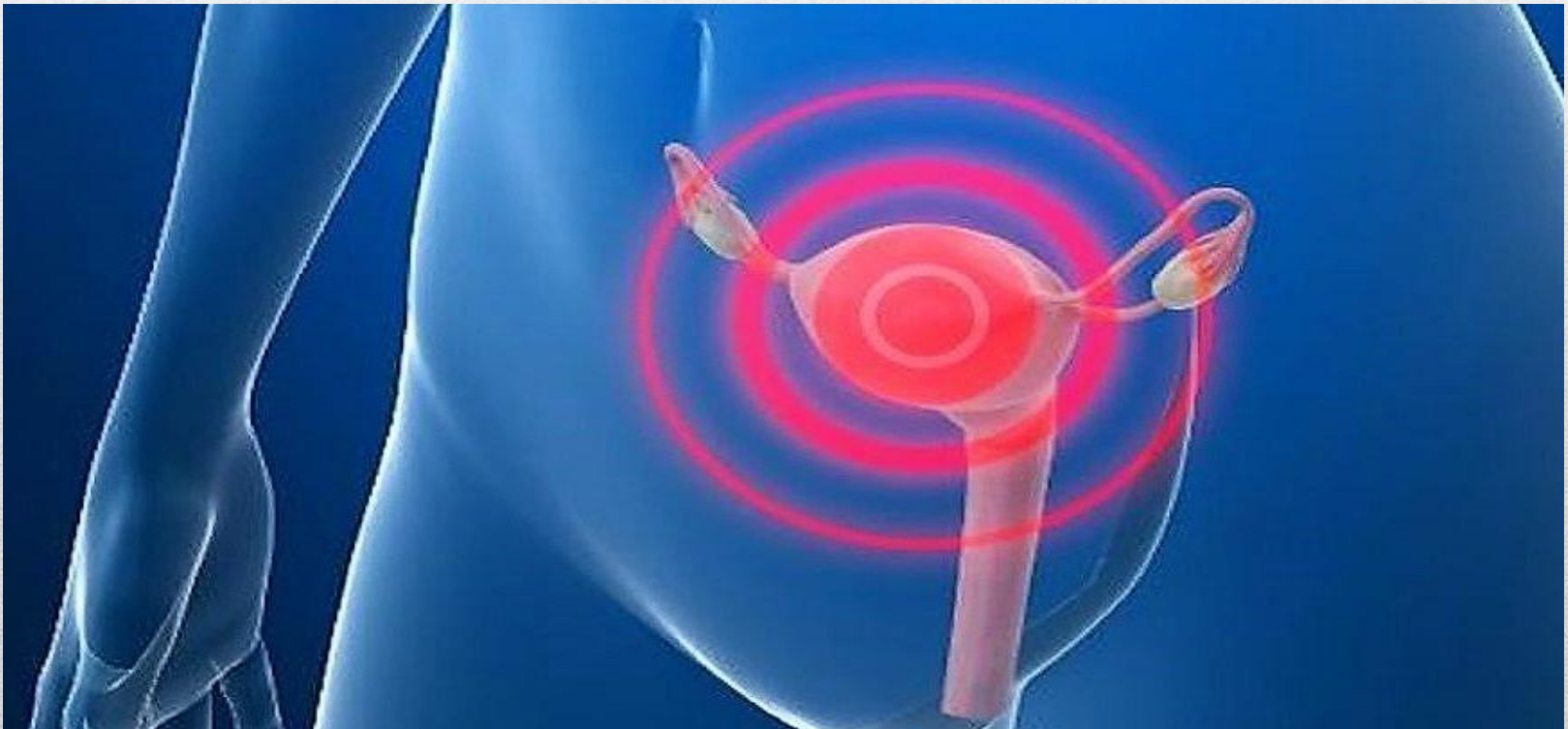
- Наблюдайте за дыханием потерпевшего.
- Будьте готовыми к появлению рвоты. Если она возникла, положите потерпевшего на левый бок, чтобы предотвратить попадание рвотных масс в дыхательные пути.
- При падении артериального давления поднимите ноги потерпевшего на 15–30 см и укройте его одеялом.

Первая помощь при внутренних кровотечениях



Маточное кровотечение.

Маточное кровотечение — это выделение крови из женских половых органов, вызываемое разного рода причинами. Встречается у женщин независимо от их возраста, может возникнуть, в том числе, и во время беременности (акушерские кровотечения). Кровотечения представляют опасность в любом возрасте, а при большой и часто повторяющейся кровопотере может развиваться анемия (малокровие).



Симптомы маточного кровотечения.

- Кровянистые выделения из половых путей.
- Нарушение менструального цикла (нерегулярность цикла, длительные менструации и т.д.).
- Слабость, головокружение, головные боли.
- Выраженная бледность кожных покровов.
- Снижение артериального давления, учащение и ослабление пульса.
- Обмороки.



Формы

В зависимости от периода возникновения маточные кровотечения делятся на три типа:

- у девушек в возрасте до 18 лет (кровотечения ювенильного периода);
- у женщин детородного возраста (кровотечения репродуктивного периода);
- у женщин в климактерическом возрасте (пременопаузальные кровотечения).



В зависимости от вида маточных кровотечений различают:

- меноррагии (гиперменорея) — чрезмерные (более 80 мл) или длительные менструации (более 7 дней) с регулярным интервалом в 21-35 дней; (16)
- метроррагии — нерегулярные межменструальные кровянистые выделения из матки (чаще неинтенсивного характера);
- менометроррагии — нерегулярные, длительные маточные кровотечения;
- полименорею — частые менструации с интервалом менее 21 дня.



В зависимости от причины возникновения бывают:

- органические кровотечения, связанные с патологией матки (миома матки, аденомиоз и т. д.), яичников (гормонопродуцирующие опухоли) или с системными заболеваниями (коагулопатии, цирроз печени);
- дисфункциональные кровотечения (ановуляторные и овуляторные), связанные с нарушением функции яичников;
- ятрогенные кровотечения, связанные с неблагоприятным влиянием гормональных и негормональных препаратов (непрерывный прием прогестагенов, применение депо-форм прогестагенов, внутриматочных средств (ВМС) с прогестагенами, антикоагулянтов).



Причины

- Заболевания матки: миома матки; гиперплазия эндометрия; полипы матки; рак эндометрия; эндометрит; эндометриоз; аденомиоз.
 - Заболевания яичников: опухоли яичников; рак яичников; киста яичника; дисфункция яичников — нарушение гормональной функции яичников.
 - Проявление заболеваний крови с нарушением ее свертываемости (тромбоцитопатии, тромбоцитопеническая пурпура, гипофибриногенемия, тромбастения и т.д.).
 - Заболевания шейки матки: истинная эрозия шейки матки; дисплазия шейки матки; рак шейки матки.
 - Стресс, перемена климата, авитаминоз.
 - Умственное и физическое переутомление.
 - Острые и хронические отравления и профессиональные вредности.
 - Инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза (воспаление яичников, придатков и пр.).
 - Туберкулез женских половых органов.
 - Бесплодие.
 - Нарушение функции эндокринных желез (щитовидной железы, надпочечников, гипофиза).
-

Диагностика(19)

- Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда (как давно) появились кровянистые выделения из половых путей, их длительность, интенсивность и т.д.).
- Анализ менструальной функции (длительность и регулярность менструального цикла, обильность и болезненность менструации, когда была последняя менструация и т.д.).
- Гинекологический осмотр.
- Ультразвуковая диагностика органов малого таза.
- Определение уровня гормонов в крови (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон и т.д.).
- Определения уровня онкомаркеров в крови (СА-125, СА-199) – их уровень повышается при злокачественных новообразованиях яичников; и определение уровня онкобелка Е7 – при подозрении на рак шейки матки.
- Исследование свертывающей системы крови (коагулограмма).
- Кольпоскопия (осмотр шейки матки и стенок влагалища под увеличением с помощью специального оптического прибора – кольпоскопа).
- Мазок на онкоцитологию из шейки матки (определение атипичных (нетипичных – предраковых или раковых) клеток).
- Раздельное диагностическое выскабливание – отдельно выскабливают полость матки и цервикального канала (канал шейки матки) и изучают полученный материал.
- Биопсия (взятие участка ткани специальным инструментом) эндометрия и/или шейки матки.
- Гистероскопия – осмотр полости матки специальным оптическим прибором.
- МРТ (магнитно-резонансная томография) органов малого таза.
- Возможна также консультация гинеколога-эндокринолога.

Лечение маточного кровотечения

Лечение зависит от причины, вызвавшей маточное кровотечение, и интенсивности самого кровотечения. Но основные принципы лечения можно разделить на следующие.

- Остановка кровотечения:
 - медикаментозным путем (гормональная терапия, кровоостанавливающие препараты);
 - хирургическим путем (раздельное диагностическое выскабливание, разрушение внутреннего слоя матки (абляция эндометрия), удаление матки (гистерэктомия).
 - Восполнение кровопотери (внутривенное введение растворов, замещающих плазму, переливание эритроцитарной массы, плазмы и пр.).
 - Общеукрепляющая терапия (прием препаратов железа, витаминно-минеральных комплексов и пр.).
 - Физиотерапия (гальванический воротник по Щербаку, электростимуляция шейки матки).
-

КОНЕЦ
