

Ханты-Мансийский государственный медицинский
институт
Кафедра акушерства и гинекологии

Лекция:

Кровотечения 2

*Докладчик: Зав.кафедрой акушерства и гинекологии,
доцент Соловьева А.В.*

Классификация (этиологическая) кровотечений

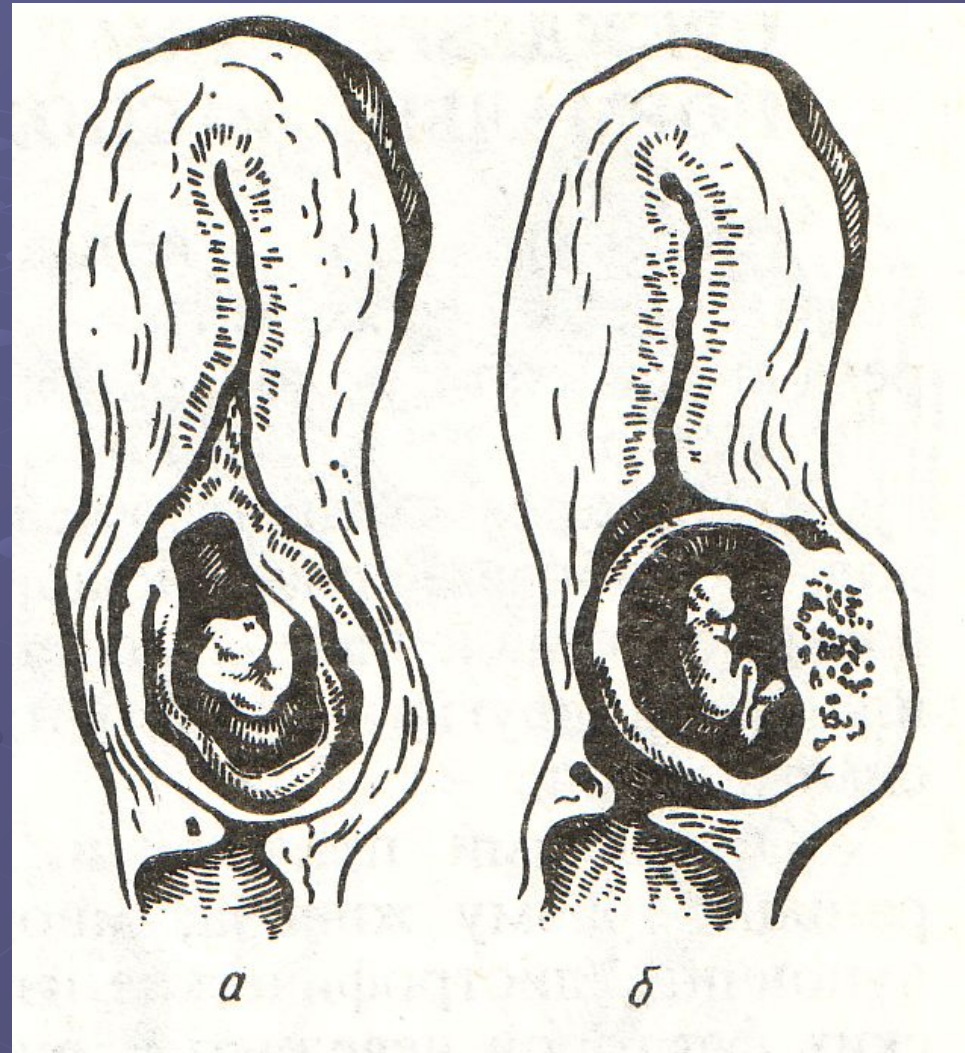
1. Кровотечения во время беременности.
 - а) в ранних сроках (до 22 нед);
 - б) в поздних сроках.
2. Кровотечения в родах.
3. Послеродовые кровотечения.

Лекция : Кровотечения 2

Причины :

1. Кровотечений в ранние сроки:

- выкидыш;
- шеечная беременность.



Лекция : Кровотечения 2

2. В поздние сроки беременности:

- предлежание плаценты;
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП);
- разрывы матки.



Частичная отслойка
с образованием ретро-
плацентарной гематомы



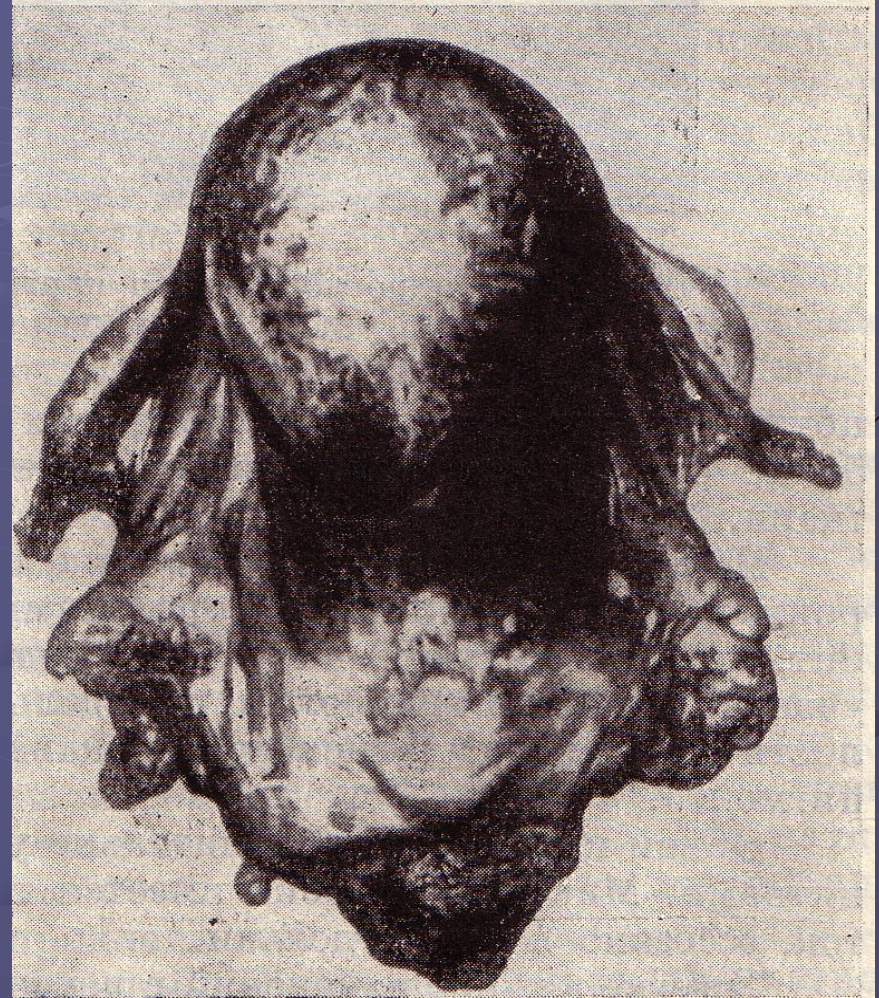
Частичная отслойка
с наружным кровотечением



Полная отслойка с обра-
зованием ретроплацен-
тарной гематомы

Лекция : Кровотечения 2
3. В родах:

- ПОНРП в 1 и 2 периоде родов;
- приращение плаценты в 3 периоде родов;
- разрыв матки в родах;
- опухоли влагалища, шейки матки, наружных половых органов; И варикозное расширение вен влагалища и тд.



4. В раннем послеродовом периоде:

- гипотония матки
- атония матки
- разрывы матки, шейки матки, влагалища, половых губ
- дефекты гемостаза

Кровотечения в поздние сроки беременности

- Кровянистые выделения в сроке более 22 недель никогда не являются симптомом преждевременных родов, это всегда симптом патологии плаценты
- До 22 недель - это может быть симптом угрожающего выкидыша

ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

(аномалия расположения плаценты)

плодное яйцо имплантируется в шейке матки



прорастание ворсин хориона через все слои
шейки матки вплоть до мышечного и
серозного слоя



кровотечения в очень раннем сроке
беременности.

Лекция : Кровотечения 2

Ps: шейка матки гипертрофированна, бочкообразной формы, имеется выраженный её цианоз; эксцентричное расположение наружного зева; может быть деформация шейки плодным яйцом.

Лечение: экстирпация матки (удаление и тела, и шейки матки), придатки удаляются по показаниям.

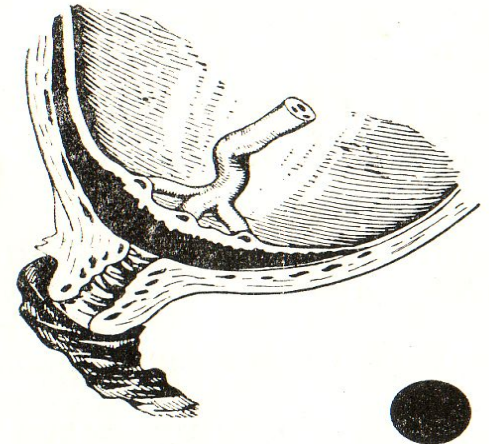
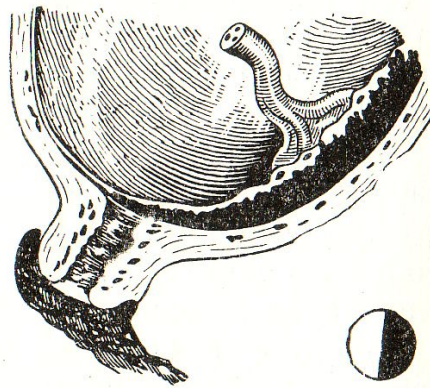
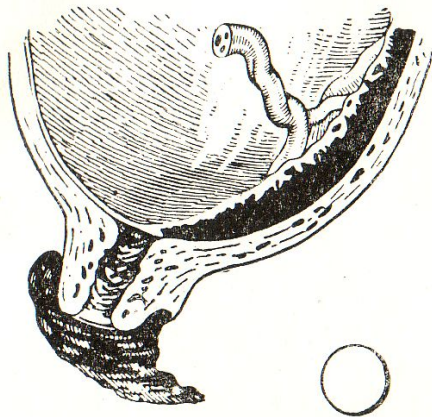


Лекция : Кровотечения 2

В норме плацента расположена в дне матки или на какой-либо стенке матки (лучше на задней), но нижний край плаценты должен быть выше уровня внутреннего зева на 7 см. Если он ниже 7 см – низкое расположение плаценты.

Если **край** плаценты частично или полностью перекрывает внутренний зев - **предлежание плаценты**

- полностью перекрыт - полное (центральное) предлежание плаценты
- не полностью - неполное предлежание плаценты (боковое или краевое).



Симптомы	Предлежание плаценты	ПОНРП
Анамнез	<ul style="list-style-type: none">• <u>аборты</u>• ОАА (обязательно) → рубец → плодное яйцо оседает на внутреннем зеве → предлежание плаценты• <u>хронический эндометрит</u>	<p><u>сочетанный гестоз</u> на фоне ГБ, сахарного диабета (т.е. есть изменение стенки сосудов)</p> <p>↓</p> <p>Хр. ДВС-синдром</p> <p>↓</p> <p>подострый и острый ДВС</p> <p>↓</p> <p>кровоизлияния и ПОНРП</p>

Симптомы	Предлежание плаценты	ПОНРП
Кровотечение	<ul style="list-style-type: none">Кровотечение всегда наружное,Кровь всегда алаяТяжесть состояния женщины <p style="text-align: center;">Зависит ↓ от степени кровотечения</p>	<ul style="list-style-type: none">Кровотечение - неповторяющееся,может быть как внутренним, так и наружно-внутреннимтяжесть состояния не зависит от степени наружного кровотечения

Лекция : Кровотечения 2

Кровотечение ✓

✓ **характерны**

повторяющиеся

скудные или

умеренные

кровянистые

выделения

✓ **чем центральнее**

предлежание

плаценты, тем в

более раннем сроке

начинается

кровотечение и

становится

обильным

✓ **кровянистых**

выделении на фоне

клиники анемии

может не быть

✓ **это связано с**

формированием

ретроплацентарной

гематомы (между

стенкой матки и

плацентой);

✓ **кровь тёмная или**

алая

Лекция : Кровотечения 2

Боли

- Боли **нет!**
- пальпация матки безболезненна

- Локальная болезненность в месте отслойки,
- Матка в гипертонусе и не расслабляется,
- пальпация её болезненна,
- выпячивание брюшной стенки (за счёт ретроплацентарной гематомы)
- **Может быть болевой шок!**

<p>Наружное акушерское исследование</p>	<ul style="list-style-type: none">• матка мягкая• определяется положение и предлежание плода• чаще предлежание косое, поперечное, тазовое	<ul style="list-style-type: none">• Матка в гипертонусе• Положение и предлежание плода не определяется
<p>сердцебиение плода</p>	<ul style="list-style-type: none">• страдает поздно	<ul style="list-style-type: none">• страдает рано• прогрессирует с увеличением степени отслойки

Влагалищное исследование
(при развернутой операционной,
в роддоме высокой степени риска!)

влагалищное исследование	<ul style="list-style-type: none">•определяем насколько перекрывает внутренний зев	<ul style="list-style-type: none">•определяется предлежащая часть (плацента не определяется)•амниотомия для уменьшения дальнейшего прогрессирования отслойки плаценты
УЗИ	<ul style="list-style-type: none">•вид предлежания плаценты (центральное, боковое, краевое)	<ul style="list-style-type: none">•ретроплацентарная гематома (5 x 5 см)

тактика врача
женской
консультации

1. Выяснение анамнеза.
2. Осмотр в зеркалах для исключения «шеечных» причин кровотечения.
3. Производство **влагалищного исследования** врачу женской консультации **противопоказано** (только в условиях операционной, так как оно может усилить отслойку плаценты).
4. Вызов скорой помощи и госпитализация в стационар высокой степени риска.
5. Сообщить в род дом о доставке женщины с подозрением на предлежание плаценты или ПОНРП. 6. Инфузионно-гемотрансфузионная терапия.

Игла в вене !

Тактика
врача
стационара

**Зависит от степени
наружного кровотечения:**

- Скудные, мажущие кровянистые выделения — беременность пролонгируется
2. Умеренные кровянистые выделения — беременность возможно пролонгировать при строгом постельном режиме, под наблюдением врача.

Тактика зависит от диагноза!

ПОНРП



Беременность нужно прервать

- ПОНРП во 2 периоде родов



немедленно наложить акушерские щипцы

- ПОНРП во время беременности



КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Лекция : Кровотечения 2

Тактика
врача
стационара

3. Повторяющиеся умеренные кровянистые выделения в течение 4 дней и более - прерывание беременности (КС)

4. Обильные кровянистые выделения →немедленное родоразрешение

Матка Кювелера –

- Матка синюшного (бордового) цвета вследствие пропитывания стенки матки содержимым ретроплацентарной гематомы,
- Матка дряблая, гипотоничная, не сокращается

Лекция : Кровотечения 2

Тактика
врача
стационара

- **Центральное** предлежание плаценты - абсолютное показание к КС,
- **Боковое и краевое** - относительные (тактика определяется степенью кровотечения)

Обязательно
удаление матки !!
Если не удалить
матку

↓
развивается
ДВС-синдром

↓
коагулопатическое
кровотечение

При **центральном**
предлежании возможно
продолжить
беременность



(женщина всю
беременность находится
в стационаре)



досрочное
родоразрешение путём
операции КС
в сроке 37 недель

• Иногда диагноз
ПОНРП ставят после
родов при осмотре
плаценты :
ретроплацентарный
сгусток

- При неполном предлежании возможны роды через естественные родовые пути, но чаще - КС

При полной отслойке плаценты и внутриутробной гибели плода может быть выполнена



операция ПОРРО -
экстирпация матки вместе с плодом

Немая отслойка :

- УЗИ
- Госпитализация
- Контроль УЗИ через 2-3 дня

ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

аномалия прикрепления

- При нормальном прикреплении плаценты ворсины хориона находятся в функциональном слое эндометрия.
- Если ворсины, пройдя весь функциональный слой, прикрепляется к базальной мембране - ложное приращение плаценты.
- Если ворсины достигли миометрия, периметрия или брюшной полости - истинное приращение плаценты.

Приращение может быть полным (вся плацента) и неполным (часть плаценты).

Патогенез приращения плаценты:

ворсины, развиваясь попадают на рубец и
«начинает искать себе другое место»



выходят в миометрий,
а если и там рубец - в брюшную полость.

Основным симптомом приращения плаценты
является **кровотечение в 3 периоде родов.**

Тактика врача: определить наличие признаков отделения плаценты.

«Положительные»



способы выделения отделившегося последа



Если признаки отделения «Отрицательные»



Ручное отделение плаценты и выделение
последа



если это удаётся –
«ложное» приращение плаценты

Тактика врача:

Если вручную не удаётся удалить плаценту



«истинное»
приращения плаценты



в экстренном порядке
экстирпация матки

Кровотечения в послеродовом периоде

Причины:

- Атония матки - полное отсутствие сократительной деятельности матки
- 2. Гипотония матки - матка реагирует на лечебные мероприятия, но сокращения её непродолжительны, вскоре она вновь расслабляется

Причины гипо- и атонии:

1. Отягощённый акушерский анамнез (ОАА, аборты)
2. Гестоз → гипоксия всех тканей, в том числе и матки → снижение сократительной функции миометрия.
3. Задержка частей последа в матке (поэтому обязателен осмотр последа на целостность).
4. Хронические воспалительные заболевания матки.
5. Крупный плод, многоплодие, многоводие.
6. Аномалии родовой деятельности (родоусиление).

Последовательность мероприятий по борьбе с гипотоническим кровотечением

1. Катетеризация мочевого пузыря
2. Наружный массаж матки
3. Внутривенно **утеротоники**
(сокращающие матку средства)

Если это не помогло (кровотечение не останавливается)

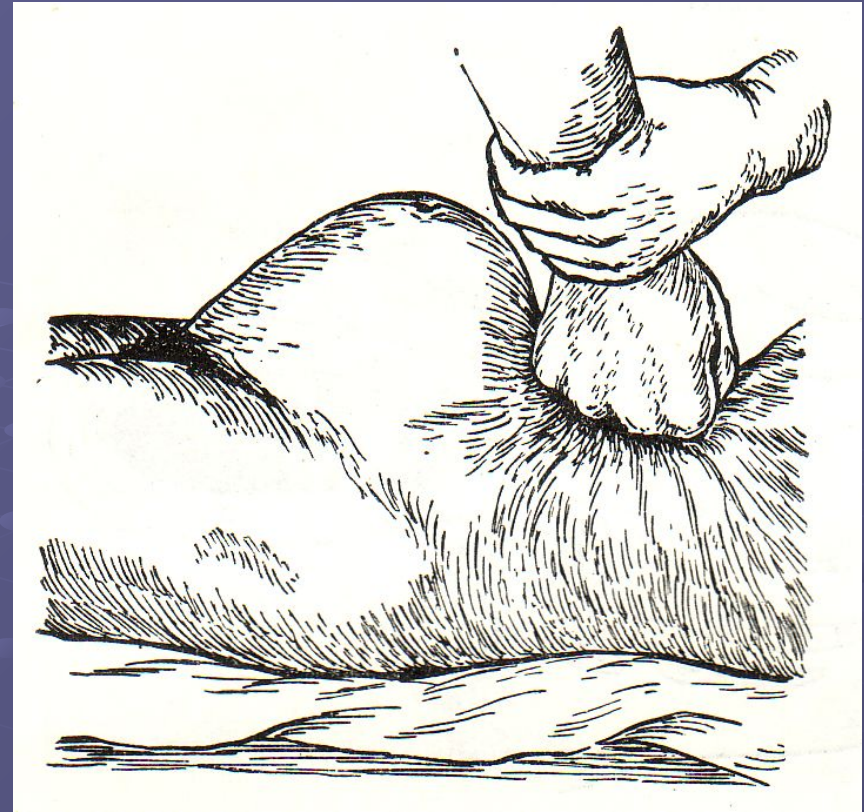
то женщине даём наркоз и далее:



4. Ручное обследование полости матки (для определения оставшихся в полости матки долек).
6. Если дольку не нашли - осторожно массаж матки на кулаке
6. Если 6 неэффективно - экстирпация или надвлагалищная ампутация матки

Лекция : Кровотечения 2
8. На время подготовки женщины к операции могут быть применены способы временной остановки кровотечения:

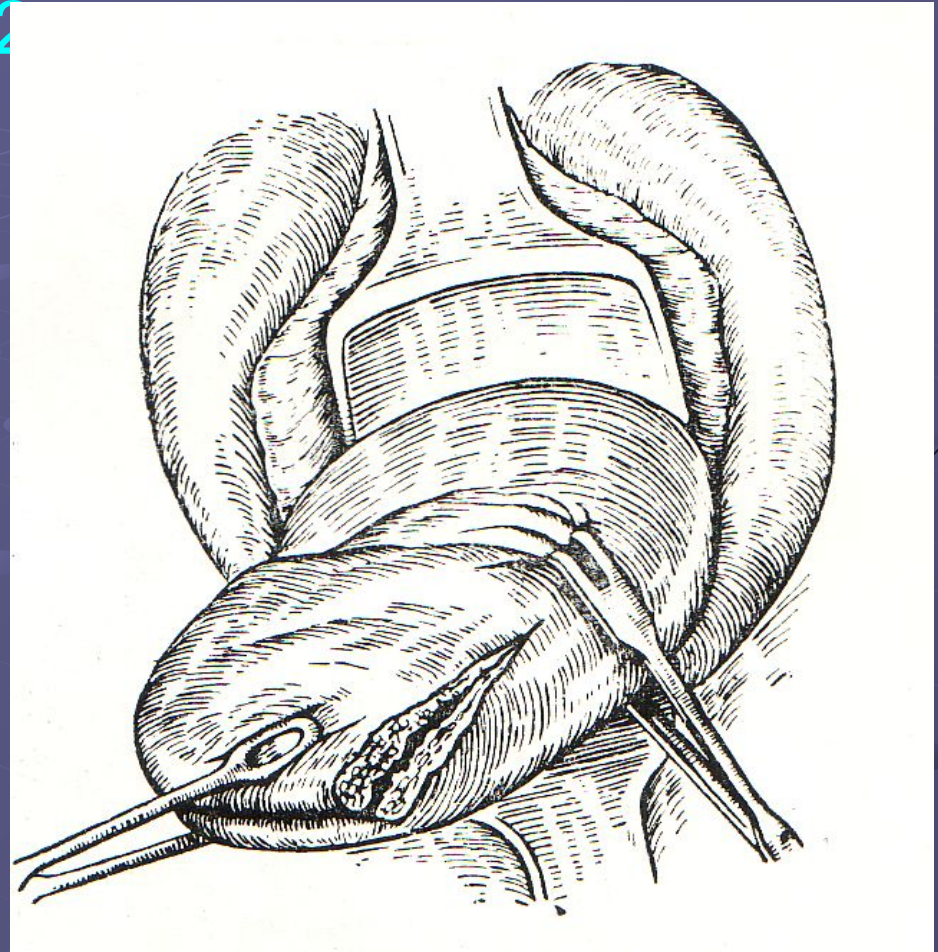
- прижатие абдоминального отдела аорты кулаком



Лекция : Кровотечения 2 клеммирование

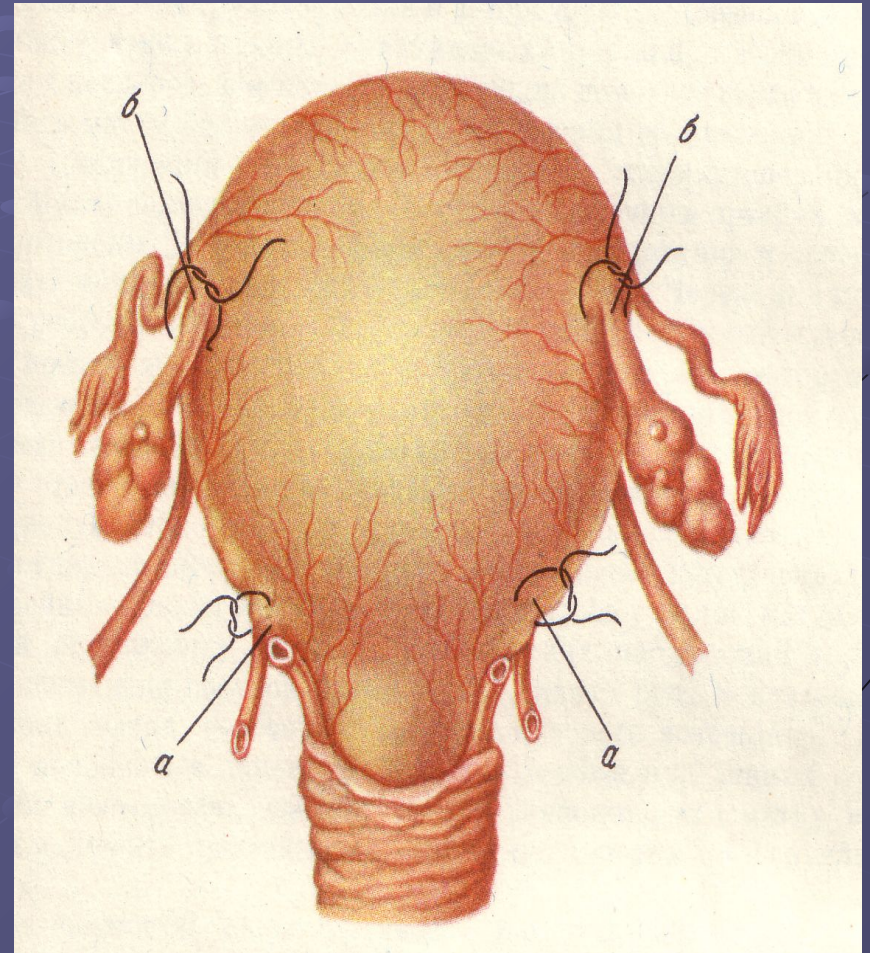
матки (клеммы по
Башкееву,
Васильеву,
Генкелю-Тиканадзе,
Квантилиани);

- электростимуляция
матки по Чиладзе;
- шов по Лосицкой;



лапаротомия с
перевязкой
яичниковых
сосудов по
Цицишвили;

- тампон с эфиром в
задний свод
влагалища



9. **Операция** (при массивной кровопотере, геморрагическом шоке, тяжёлом состоянии женщины) может проводиться в 3 этапа:

- лапаротомия, остановка кровотечения (лигирование, перевязка маточных и яичниковых сосудов);
- интенсивная терапия и реанимация;
- собственно экстирпация матки.

Лекция : Кровотечения 2

10. Если кровотечение продолжается, то проводится перевязка внутренних подвздошных артерий

Лекция : Кровотечения 2

В борьбе с гипотоническим кровотечением очень важно соблюдать:

1. последовательность мероприятий,
2. чёткую организацию работы,
3. необходима постоянная готовность к оказанию необходимой помощи (в том числе и оперативной)

Лекция : Кровотечения 2

Запомни!

1. Выскабливание матки категорически запрещено.
2. Параллельно акушерской тактике проводится инфузионно-трансфузионная терапия.
3. Тампонада матки не применяется.
4. Холод на низ живота в интермиттирующем режиме (применяется и для профилактики кровотечений), особенно у женщин из групп риска.

Спасибо за внимание!

