

Казанский государственный медицинский
университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2

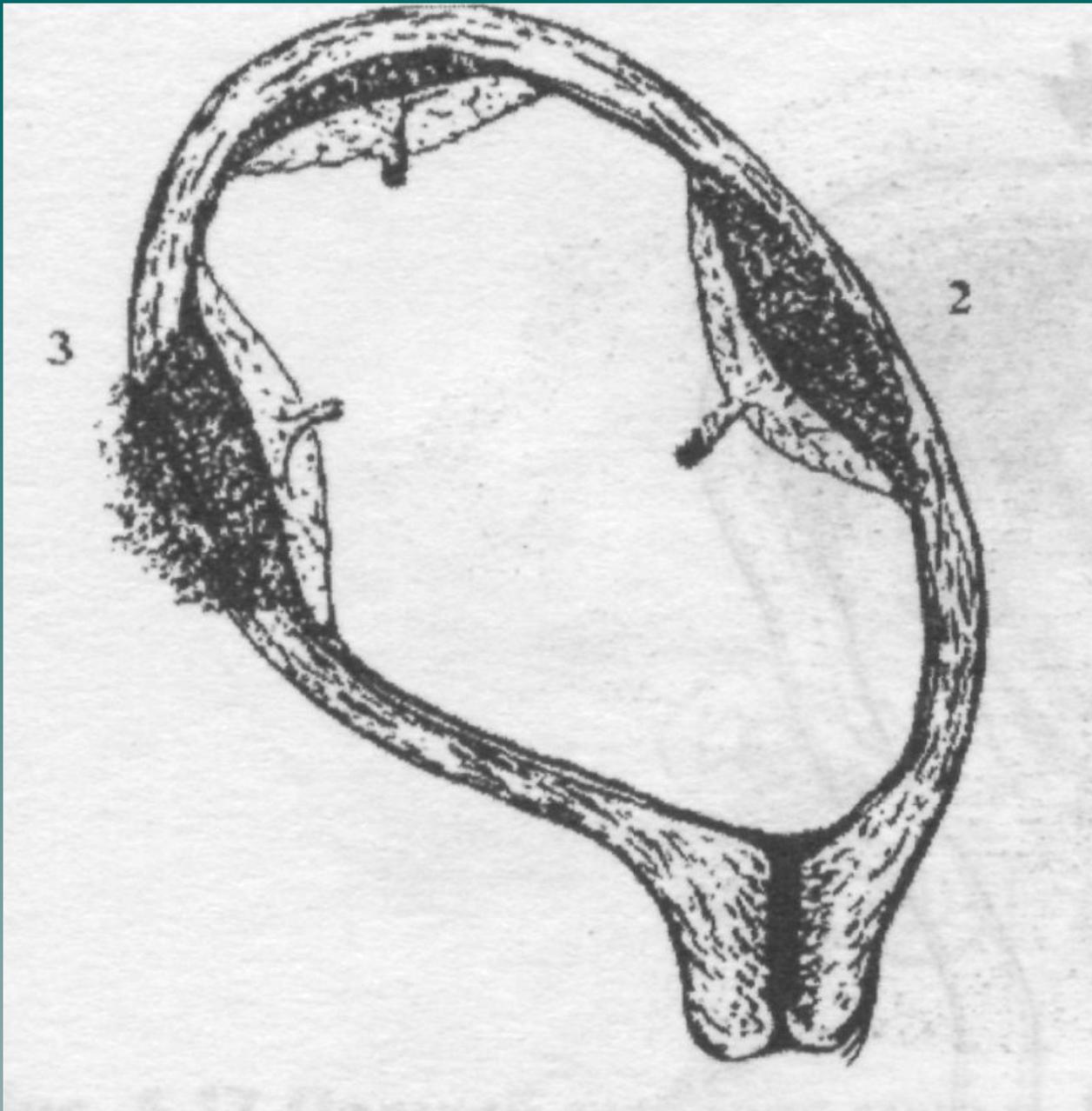
Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах

Профессор Габидуллина Р.И.

[Сайт готовых презентаций](#)

Кровотечение в последовом периоде

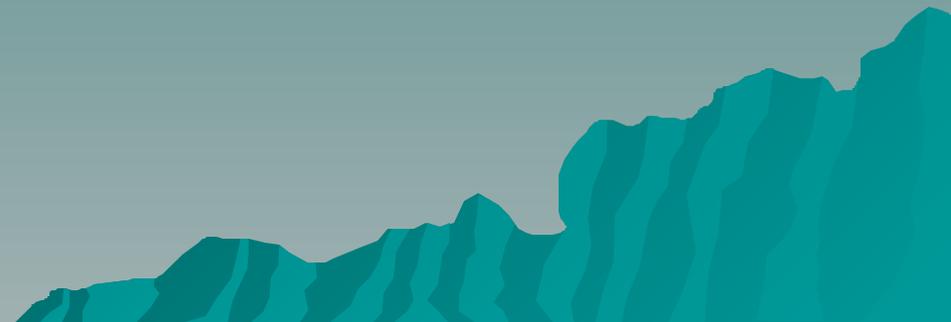
- ◆ *Плотное прикрепление последа* (placenta adhaerens) – прикрепление плаценты к базальному слою эндометрия вследствие патологических изменений губчатого слоя децидуальной оболочки
- ◆ *Истинное вращение последа* (placenta increta/percreta) – плацента врастает в миометрий (increta, 1:4000) или прорастает всю толщу мышц и серозного покрова матки (percreta 1:7000)



Факторы риска

- ◆ Атрофический эндометрит вследствие перенесенных ранее септических и послеабортных процессов
- ◆ Специфические поражения эндометрия (гонорея, туберкулез)
- ◆ Чрезмерные выскабливания слизистой матки
- ◆ Наличие рубцов (после консервативной миомэктомии, КС)
- ◆ Предлежание плаценты
- ◆ Большое число родов
- ◆ Аденомиоз

Проявляется нарушением
процесса отделения плаценты.
*Признаков отделения последа
нет!!!*



Тактика ведения

- ◆ При отсутствии кровотечения период ожидания отделения последа составляет 30 мин.
- ◆ При отсутствии признаков отделения через 30 мин. или при наличии кровотечения - ручное исследование матки (после катетеризации мочевого пузыря)
- ◆ При плотном прикреплении – отделить послед рукой «пилящими» движениями, истинное вращение – показание для экстирпации матки

Кровотечение в раннем послеродовом периоде

- ◆ Гипо- и атонические
- ◆ Травмы родовых путей
- ◆ Коагулопатические (вторичные или передающиеся по наследству нарушения гемостаза, например болезнь Виллебранта, идиопатическая пурпура)

Физиологические механизмы остановки кровотечения

- ◆ Система гемостаза (образование тромбов в сосудах плацентарной площадки)
- ◆ Сокращение миометрия

Гипотония матки – состояние при котором происходит снижение тонуса матки и ее сократительной способности. Мышцы реагируют на раздражители, но слабо, неадекватно силе раздражения.

Атония матки – отсутствие тонуса и сократительной деятельности матки

Факторы риска

- ◆ Пороки развития матки
- ◆ Дистрофические изменения мышц (воспаление, много родов или абортов)
- ◆ Перерастяжение матки во время беременности (многоплодие, многоводие, крупный плод)
- ◆ Стремительные или затянувшиеся роды

Клиническое течение

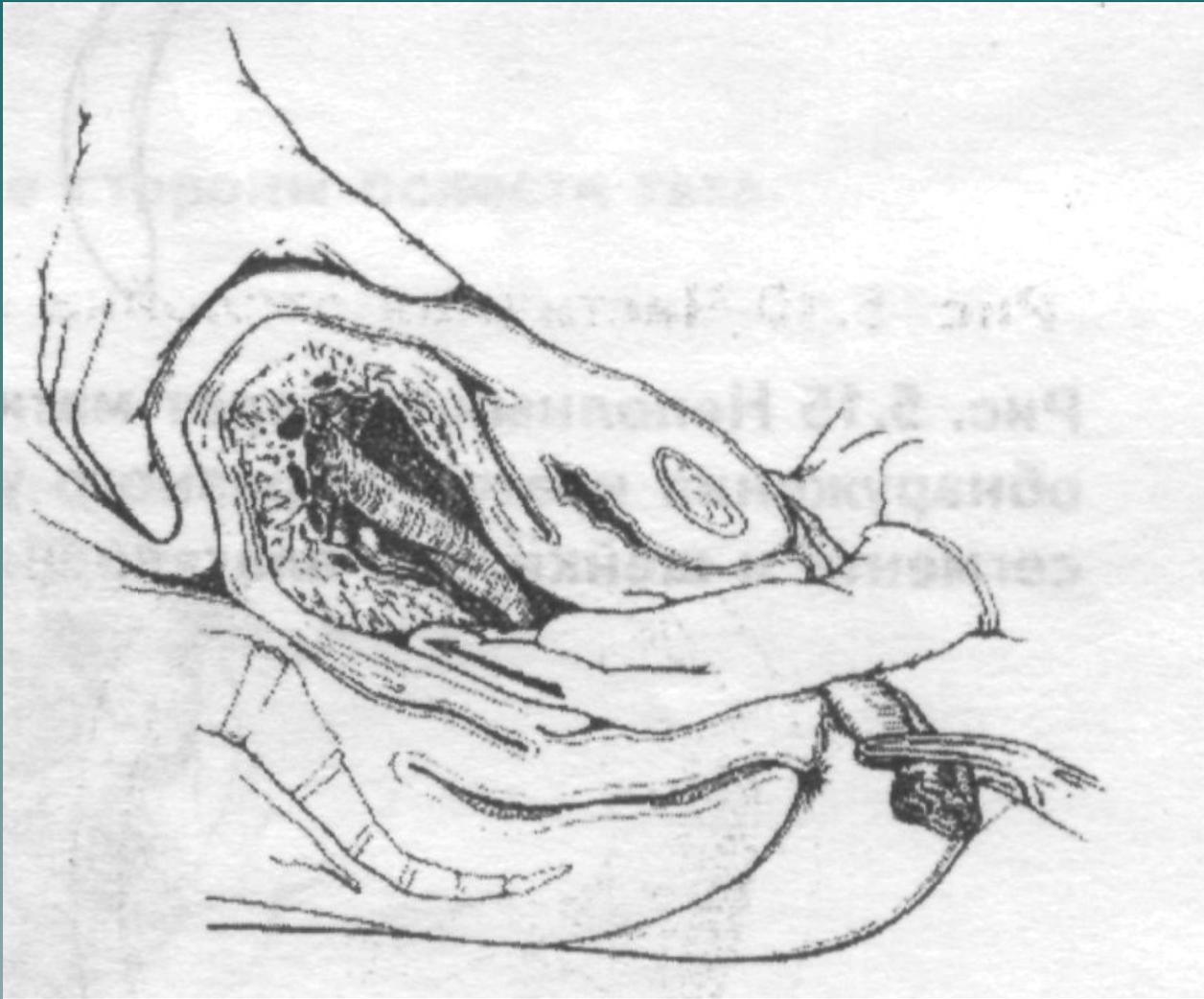
- ◆ Кровотечение обильное алой кровью или порциями темными сгустками. При гипотонии периодически возобновляется.
 - ◆ Матка дряблая, большого размера, верхняя граница выше пупка. При атонии тестоватая.
 - ◆ Картина геморрагического шока
- 

Мероприятия по остановке кровотечения

Консервативные мероприятия (калесома)

- ◆ Катетер в мочевой пузырь
- ◆ Лед на низ живота
- ◆ Сокращающие препараты
- ◆ Массаж матки наружный

*При продолжающемся
кровотечении – ручное
исследование полости матки*



Мероприятия по остановке кровотечения

Оперативные мероприятия

- ◆ Шов на матку
- ◆ Перевязка и эмболизация маточных сосудов
- ◆ Ампутация матки при кровопотере не более 1,5 л и стабильном состоянии
- ◆ Экстирпация матки
- ◆ Перевязка внутренних подвздошных артерий

Принципы лечения акушерских кровотечений

1. Остановка кровотечения
 2. Коррекция гемостаза
 3. Нормализация гемодинамики
- 

Организационные мероприятия при массивной кровопотере

1. Обеспечение всех мероприятий одним человеком (самый опытный)
2. Организация клинико-лабораторных исследований, гемостазиограммы (м.б. сред. мед. персонал)
3. Организация медикаментозного обеспечения
4. Организация гемотрансфузий
5. Контакты с родственниками

Основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии

- ◆ Восстановление ОЦК (кристаллоиды и высокомолекулярные р-ры Инфукол, Стабизол 10-20 мк/кг)
- ◆ Раннее и быстрое введение СЗП (не менее 1 л)
- ◆ Гемотрансфузия (Ег масса при $Hb < 80$ г/л, $Ht < 25\%$)
- ◆ Предотвращение фибринолиза: ингибиторы протеаз (контрикал, гордокс), транексамовая кислота (трансамча)
- ◆ Стимуляция гемостаза: факторы свертывания (Новосевен), дицинон, этамзилат
- ◆ Отказ от гепарина



[Сайт презентаций](#)