

*Лекция для студентов 6 курса*

- **Неотложные состояния в акушерстве**

# *Неотложные хирургические ситуации в акушерстве*

Преждевременная отслойка  
нормально расположенной плаценты  
- **ПОНРП**

Предлежание плаценты - **ПП**

Разрыв матки

# Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- *Наблюдается преимущественно в третьем триместре: после 28 -30 недель (34-37)*
- *Реже в более ранние сроки или в первом периоде родов*
- *Морфологическая основа: локальная или тотальная ангиопатия.*
- *Непосредственная причина, запускающая процесс – острое нарушение микроциркуляции в зоне плацентарной площадки – повышение давления крови в межворсинчатом пространстве*

# *Патогенез и патогенетические варианты ПОНРП*

- **Повышение давления в межворсинчатом пространстве приводит к отрыву якорных ворсин от стенки матки, что сопровождается излитием материнской крови между стенкой матки и плацентой с образованием ретроплацентарной гематомы.**

# *Патогенез и патогенетические варианты ПОНРП*

- **Образование гематомы способствует дальнейшей отслойки плаценты и продолжению кровотечения из сосудов плацентарной площадки.**
- **Увеличивается кровопотеря – растет гематома – увеличивается кровопотеря.**
- **Редко процесс останавливается на начальной стадии.**

# **Патогенез и патогенетические варианты ПОНРП : (открытый тип)**

- Изливающаяся материнская кровь отслаивает оболочки от стенки матки и находит выход из матки через цервикальный канал, что клинически проявляется кровотечением из половых путей.
- Кровотечение появляется через некоторое время после начала отслойки: от 20 минут до 4 и более часов. Кровь не содержит свертков.
- Учетная наружная кровопотеря всегда меньше истинной кровопотери

# *Патогенез и патогенетические варианты ПОНРП*

## *(з а к р ы т ы й т и п)*

- Кровь не находит выхода из матки, ретроплацентарная гематома своим объемом растягивает мышцу матки и кровь проникает между мышечными волокнами, имbibируя стенку матки.
- Формируется матка Кювелера (маточная апоплексия).
- Наружного кровотечения нет или оно появляется позже и несоответствует истинной кровопотере

# Клиника ПОНРП

- **Прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода: тахикардия – брадикардия – аритмия.**
- **Локальная симптоматика:**
  - **боль, болезненность в месте отслойки и повышение тонуса матки (закрытый тип),**
  - **кровотечение из половых путей (открытый тип)**

# Клиника ПОНРП

- *Превышение кровопотери сверх 1% от массы тела (патологическая компенсированная) приводит к появлению симптомов геморрагического шока: тахикардии, снижению систолического и диастолического АД, повышению шокового индекса.*
- *Картина геморрагического шока и (или) внутриутробная гибель плода являются показателями тяжелой степени ПОНРП*

# Клиника ПОНРП

- **Массивное поступление в кровеносное русло тканевого и тромбоцитарного тромбопластина способствует быстрому развитию ДВС-синдрома, особенно на фоне тяжелого гестоза второй половины беременности и (или) гибели плода:**
  - *Фаза гиперкоагуляции*
  - *Фаза гипокоагуляции*
  - *Фаза гипокоагуляции с активацией фибринолиза*

# Параклиническая диагностика

- ***УЗИ с ЦДК, КТГ плода.***
- ***Лабораторные тесты на повышение в крови продуктов деградации фибрина и снижение количества тромбоцитов.***
- ***Удлинение время свертывания по Ли - Уайту***

# Лечение ПОНРП

- В современном акушерстве диагноз **«ПОНРП средней или тяжелой степени»** - показание к экстренному родоразрешению путем операции кесарева сечения.
- Подготовка к операции, операция и послеоперационный период проводятся на фоне ИТТ, целью которой является:
  - а) *восполнение кровопотери*
  - б) *профилактика и лечение ДВС-синдрома*

# Особенности оперативного родоразрешения при ПОНРП

- **После извлечения плода и последа производится оценка:**
- *Состояния матки ( матка Кювелера)*
- *Наличия и характера кровотечения (гипотоническое, гипокоагуляционное)*
- **Матка Кювелера и (или) продолжающееся кровотечение (не купированный ДВС-синдром) являются показанием для удаления матки.**

# Послеоперационный период при ПОНРП

- **Продолжение ИТТ**
- **Лечение ДВС-синдрома**
- **Массивная  
антибиотикопрофилактика ГСЗ**

# Профилактика ПОНРП

- Выделение групп риска:
- ЭГЗ с проявлениями ангиопатий (сахарный диабет, артериальная гипертензия, аутоиммунные заболевания).
- Местные изменения обусловленные травмой и (или) воспалением (ОАГА)

# Профилактика ПОНРП

- **Санация ЭГЗ перед наступлением беременности и в ранние сроки**
- **Борьба с абортами и ИППП**
- **Профилактика, своевременная диагностика и лечение поздних гестозов**
- **Досрочное родоразрешение пациенток с поздними гестозами на фоне ЭГЗ**

# *Предлежание плаценты*

- **Расположение плаценты во второй половине беременности в нижнем сегменте с частичным или полным перекрытием внутреннего зева**

**Клинически предлежание плаценты манифестирует кровотечением из половых путей различной интенсивности и продолжительности**

# **Предлежание плаценты**

- **Частота не более 0,5% от доносивших до родов.**
- **Перинатальная смертность 50-60%**  
**о**
- **В начале второго триместра у 5-6% беременных выявляется при УЗИ**
- **Кровотечения до срока родов у 98%**
- **Окончательный диагноз после 32 недель.**

# **Предлежание плаценты**

- **Формирование предлежащей плаценты происходит в ранние сроки в случае имплантации плодного яйца в нижнем сегменте ( вторая третья неделя беременности с момента оплодотворения)**
- **Причины:**
- **а)эндокринно-иммунные нарушения (ОГА),  
б)нейродистрофические изменения  
эндометрия (ОАА)**

# **Особенности течения беременности при *ПП***

**Прерывание беременности в ранние сроки**

**Угроза прерывания на протяжении всей  
беременности**

**Анемия беременных**

**Аномальные положения и предлежания  
плода у трети беременных**

**Плацентарная недостаточность (ЗВУР,  
гипоксия)**

# **Патогенез кровотечения при ПП**

- **Плацентарная недостаточность - преждевременное старение плаценты – гормональная перестройка – формирование нижнего сегмента – отрыв якорных ворсин плаценты от стенки матки – кровотечение из сосудов плацентарной площадки – наружной кровотечение из половых путей**

# Клиника кровотечения при ПП

- *Возникает во второй половине беременности, чаще после 28-30 недель, в покое ночью, возможно и после физической нагрузки или тряски.*
- *Кровотечение безболезненное, различной интенсивности.*
- *Выраженного страдания плода не наблюдается.*
- *Наружное кровотечение соответствует истинной кровопотере.*

# Параклиническая диагностика

- **УЗИ скрининг в 20 -22 недели**
- **Контрольное наблюдение ( возможна миграция)**
- **УЗИ в 30 -32 недели – окончательный диагноз и госпитализация.**
- **Наличие вагинального кровотечения в любом сроке беременности – показание для госпитализации**

# Тактика ведения в стационаре

- *При отсутствии кровотечения – пролонгирование беременности: лечение угрозы прерывания, анемии, плацентарной недостаточности.*
- *При доношенной беременности - 37 и более недель – оперативное родоразрешение.*
- *При кровотечении (обильном или умеренном, но рецидивирующем) – родоразрешение в интересах матери*

# Родоразрешение при ПП

- Предлежание плаценты (полное или неполное) в современном акушерстве является показанием к КС:
- *Высокий риск угрожающей жизни женщины кровопотери.*
- *Риск перинатальной смерти.*
- *Риск истинного вращения плаценты.*

# Особенности КС при ПП

- *Из-за расположения плаценты в области нижнего сегмента допустим корпоральный разрез с последующим извлечением плода за ножки.*
- *При выявлении истинного вращения плаценты показано удаление матки.*
- *Оперативное вмешательство выполняется на фоне ИТТ ( коллоиды, кристаллоиды, эритромаасса).*

# Разрывы матки

- *Классический насильственный разрыв матки в родах ((Бандлевский)*
- *Гистопатический разрыв матки при беременности и в родах (Вербовский)*

# Классический разрыв матки

- **Перерастяжение нижнего сегмента в начале второго периода родов в связи с клиническим несоответствием размеров таза матери и головки плода**  
*(анатомически узкий таз, крупный плод, аномальные вставления головки плода, запущенное поперечное положение).*

# Классический разрыв матки

- Угроза разрыва в конце первого начале второго периодов родов есть симптомы перерастяжения нижнего сегмента:
- Боль сохраняется между схватками
- Нижний сегмент при пальпации болезненный
- Высокое стояние контракционного кольца ((матка формы песочных часов)
- Головка плода малым сегментом во входе в таз
- Возможна бурная родовая деятельность (потуги)
- При влагалищном исследовании отёк стенок влагалища и шейки матки
- Признаки прогрессирующего страдания плода

# Классический разрыв матки

- Свершившийся разрыв матки:
- Местно – картина острого живота (*боль, болезненность, симптомы раздражения брюшины*), возможна пальпация сократившейся матки и плода, находящегося вне матки, сердцебиение плода отсутствует
- Общее состояние - нарастающий шок смешанного генеза ( кровопотеря и боль): *тахикардия, снижение АД систолического и диастолического*

# Классический разрыв матки

- *Угрожающий разрыв матки – показание к экстренному КС.*
- *Свершившийся разрыв матки – показание к экстренной лапаротомии, ревизии брюшной полости, туалет, дренирование, вопрос о матке (удаление или ушивание) решается индивидуально.*
- *ИТТ и антибиотикотерапия в максимальных дозах (высокий риск перитонита)*

# Гистопатический разрыв

- **Разрыв несостоятельного миометрия** (рубцовая ткань, дистрофические изменения) **от растяжения во время беременности и родов.**
- **Послеоперационные рубцы на матке** (кесарево сечение, консервативная миомэктомия, метропластика, перфорация во время аборта) **и гистопатические изменения: посттравматические** (аборты), **поствоспалительные** (эндомиометриты)

# Клиника гистопатического разрыва

- Наблюдается во время беременности и в родах
- Клиника растянута во времени, стёртая, симптомы неспецифические (локальная боль и болезненность, вегетативные жалобы, симптом ниши): угроза прерывания беременности, патологический прелиминарный период)

# Гистопатический разрыв по рубцу

- Несостоятельный рубец (акушерский или гинекологический, локализация, течение послеоперационного периода, давность рубца, эхоскопическая характеристика в динамике) – оперативное родоразрешение плановое
- Угроза разрыва – есть клинические проявления, является показанием к экстренному родоразрешению

# Гистопатический разрыв матки

- Послеоперационного рубца нет, но есть гистопатические изменения мышцы матки, о которых мы не знаем!!
- Манифестация при подготовке к родам и в родах аномалиями сократительной деятельности матки.
- Провоцируется разрыв утеротониками и форсированным ведением второго периода (приём Кристеллера, щипцы, вакуум)
- Клиника свершившегося разрыва: прекращение родовой деятельности, гибель плода, локальная симптоматика и нарастание картины шока (боль + кровопотеря)

# Профилактика гистопатических разрывов

- Борьба с абортами и воспалительными заболеваниями матки
- Мониторинг состояния плода и родовой деятельности в процессе родовозбуждения и родостимуляции

**Клинического**  
**Вам соответствия**  
**знаний акушерства**  
**и требований ГАК**

**Н. Фадеева**