

Оказание неотложной помощи при акушерских кровотечениях во время беременности.

Лекция №2

План лекции

- **1. Причины кровотечения во время беременности**
- **2. Эктопическая беременность 3. Предлежание плаценты 4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты**
- **5. Методы диагностики патологии**
- **6. Неотложная помощь при кровотечениях**
- **7. Ведение родов и послеродового периода**

Акушерские

кровотечения АК

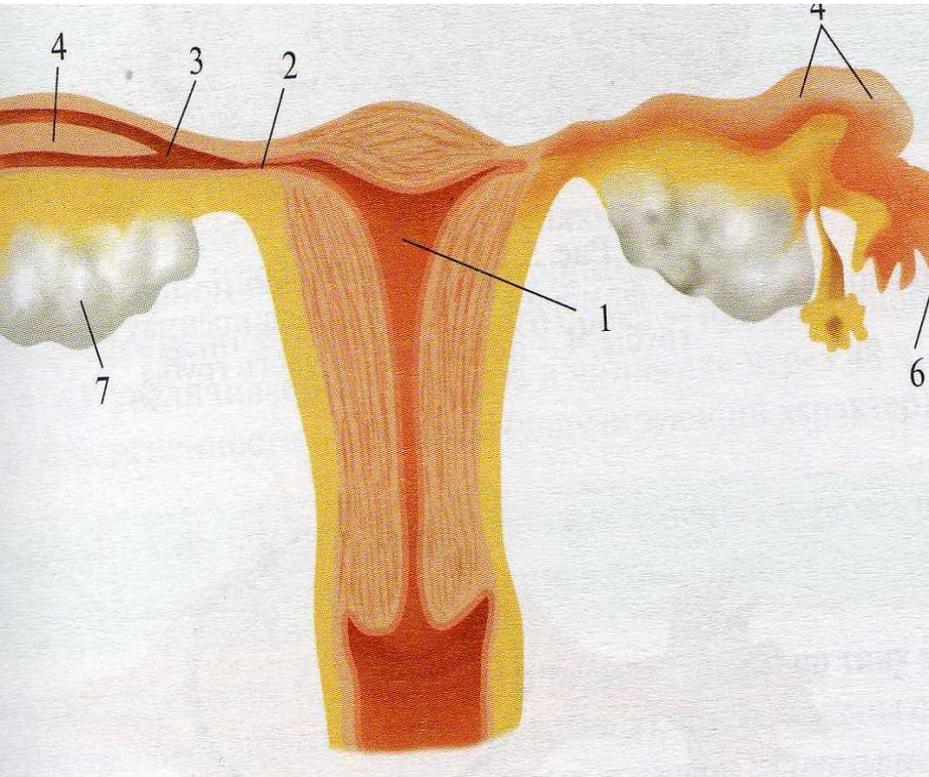
- кровотечения из половых путей, возникающие при беременности, в родах и в послеродовом периоде
- 3,8-12% к общему числу беременностей.
- Возникшее акушерское кровотечение – это ургентная (безотлагательная) ситуация, которая требует решения двух задач:
- Остановка кровотечения
- Адекватное и своевременное восполнение кровопотери.
- 20-25% от всех умерших женщин.

Классификация АК

- *Акушерские кровотечения, возникшие во время беременности:*
- В первой половине беременности
- Во второй половине беременности:
- *Акушерские кровотечения, возникшие во время родов.*
- *Акушерские кровотечения, возникшие после родов*

Эктопическая беременность

1-6%

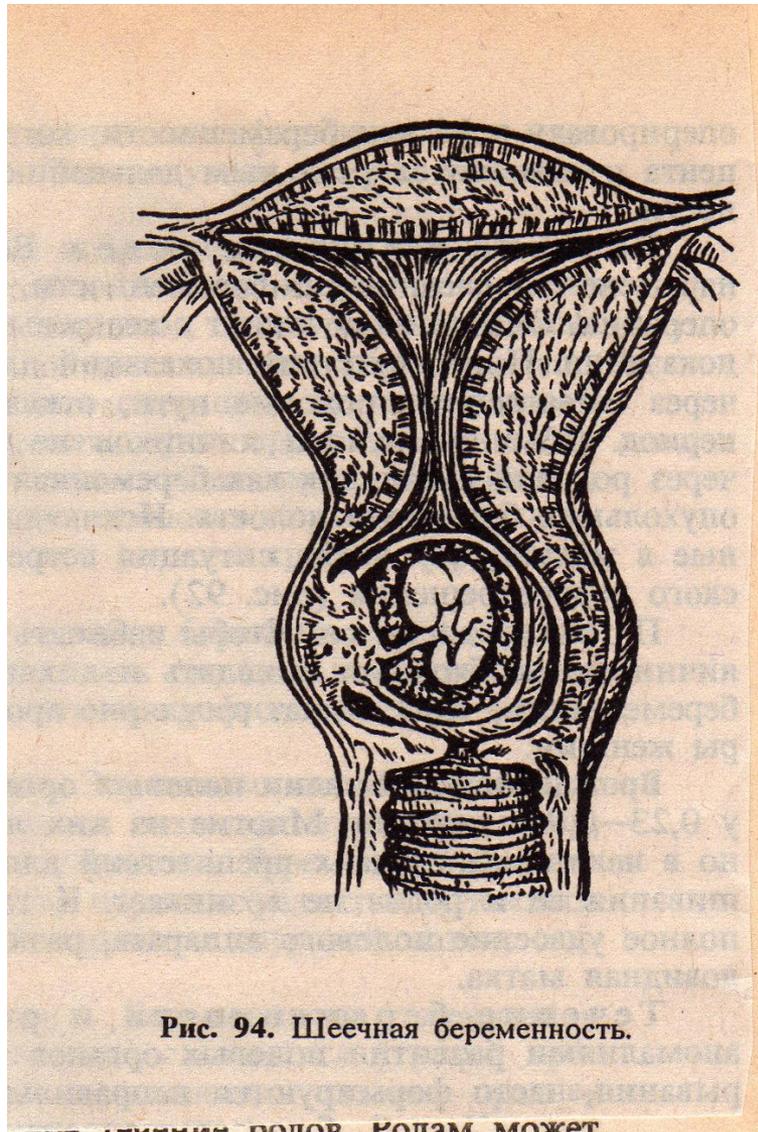


- Шеечная беременность
- Трубная беременность
- Яичниковая беременность
- Брюшная беременность
- Беременность в рудиментарном роге

Причины

- Воспалительные заболевания придатков матки.
- Инфантилизм
- Эндокринные расстройства
- Повышение активности трофобласта
- Недостаточная сократительная активность трубы
- ЭКО

Шеечная беременность



Шеечная беременность

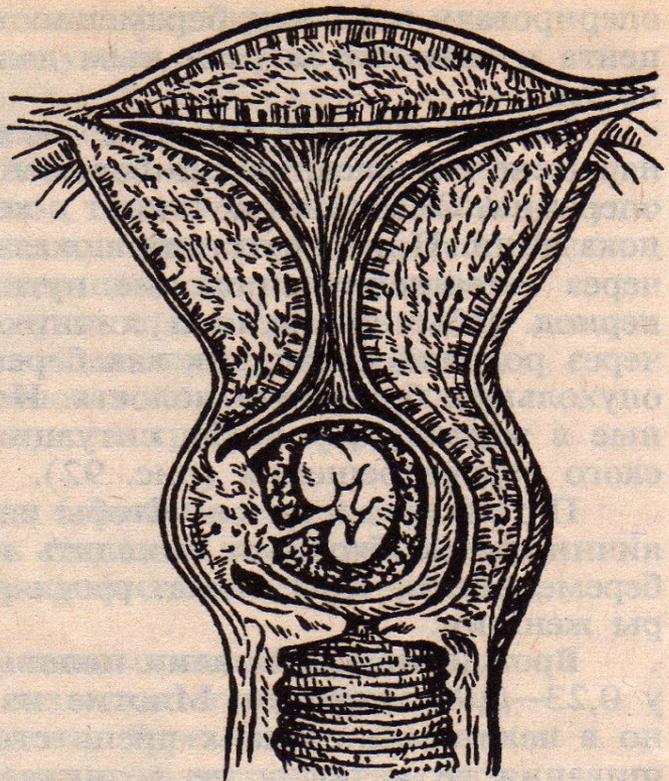


Рис. 94. Шеечная беременность.

- 1 на 2400 беременностей
- Прерывается в малом сроке – кровотечение
- УЗИ
- Лечение – экстирпация матки

Трубная беременность

- Прогрессирующая
 - Задержка менструации
 - Кровомазанье
 - Боли различного характера
 - Положительный тест
- Прервавшаяся
 - Внезапный приступ болей
 - Нарушение гемодинамики

диагностика

- **Анамнез**
- **Содержание ХГЧ**
- **Матка меньше срока беременности**
- **В области придатков боль и образование**
- **Прерывание трубной беременности – трубный аборт, разрыв трубы**

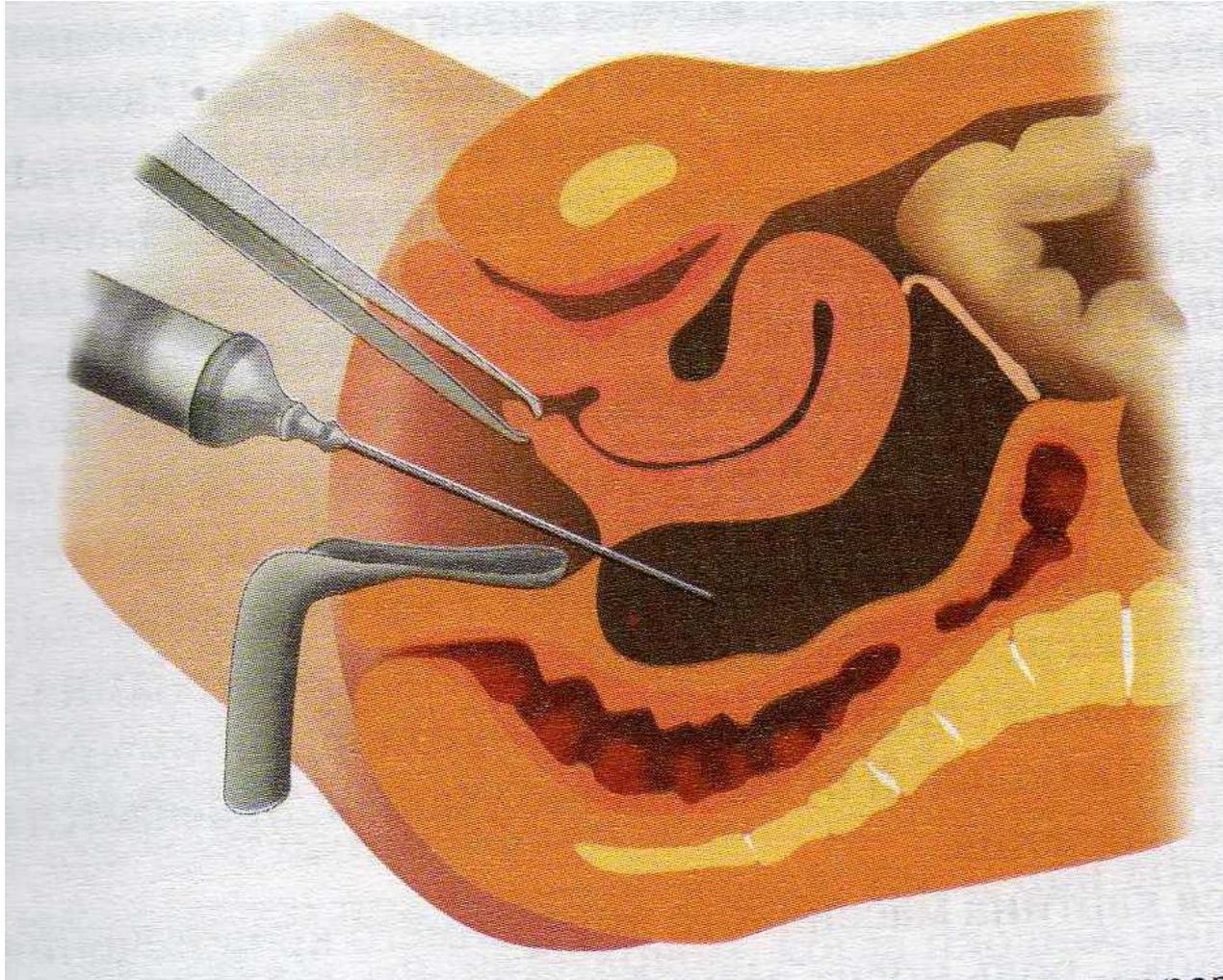
Прерывание беременности

- В ампулярном отделе – трубный аборт в 8-12 недель:
схваткообразные боли,
кровомазанье**
- В интерстициальном отделе - по типу разрыва трубы в 5-6 недель:
внезапная сильная боль и нарушение гемодинамики**
- В рудиментарном роге – разрыв его в 13-16 недель**
- Яичниковая – разрыв яичника**

КЛИНИКА

- **острое начало на фоне задержки месячных**
- **Боли внезапные в н/ отделах живота с иррадиацией в задний проход, подреберье**
- **Нарушение гемодинамики**
- **Болевой и геморрагический шок**
- **УЗИ**
- **Пункция заднего свода влагалища**

Пункция заднего свода (кульдоцентез)



Дифференциальная диагностика

- **Острое воспаление придатков**
- **О. Аппендицит**
- **Маточная беременность**
- **Пузырный занос**
- **Тест на беременность**
- **ХГЧ**
- **УЗИ**

лечение

- **Оперативное**
- **Лапароскопия**
- **Борьба с кровотечением, шоком**
- **Реабилитация**
- **диспансеризация**

Причины АК во второй половине беременности:

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты ПОНРП**
- преждевременная отслойка низко расположенной плаценты**
- предлежание плаценты**

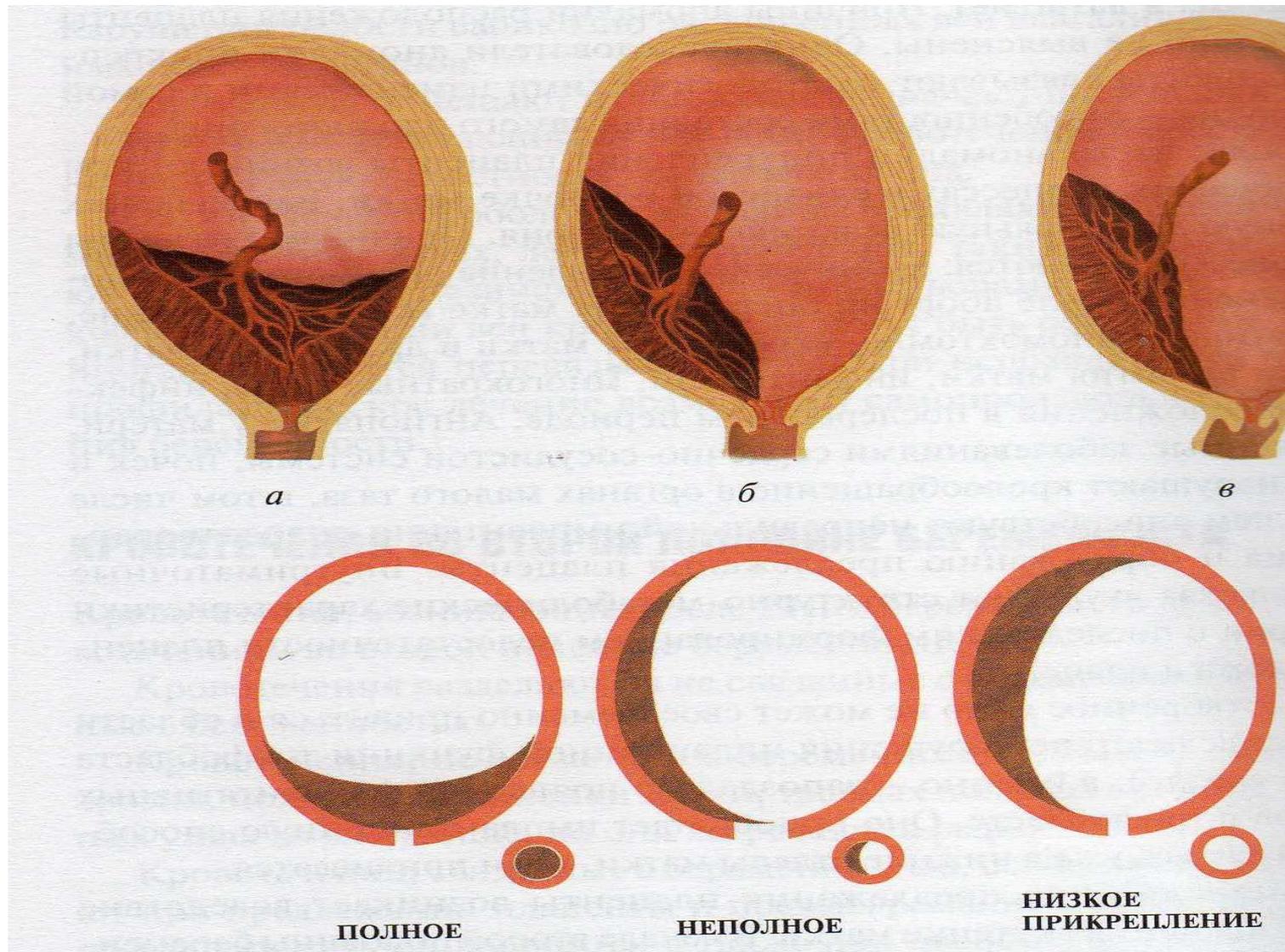
Предлежание плаценты

- Частота составляет 0,5-1,5%.**
- Повышение частоты встречаемости воспалительных процессов и абортов у молодых женщин**
- развитие патологических процессов в области плацентарной площадки.**
- В норме плацента: располагается в дне, на передней, задней или боковой стенке тела матки**

Предлежание плаценты

- Низкорасположенная плацента - расстояние от нижнего края плаценты до внутреннего зева меньше 7 см, но плацента не достигает внутреннего зева.
- Предлежание плаценты - плацента располагается в нижнем сегменте матки впереди предлежащей части плода и полностью или частично перекрывает область внутреннего зева.
- Полное Неполное

Предлежание плаценты



Причины, зависящие от состояния материнского организма

- **Эндометрит**
- **Рубцы на матке**
- **Аборты**
- **внутриматочные контрацептивы**
- **Опухоли матки**
- **Аномалии развития матки**
- **Рубцы на матке после кесарева сечения**

Зависящие от состояния плодного яйца:

- **Недостаточная трофобластическая активность**
- **Позднее появление протеолитических свойств в трофобласте.**

ДИАГНОСТИКА

- **Кровотечение наружное в 28 -35 нед артериальное – кровь алая**
- **Отсутствие болевого синдрома**
- **Повторное возникновение кровотечения**
- **Прогрессирующая анемия**
- **Тонус матки нормальный**
- **Высокое стояние предлежащей части**
- **Неустойчивое положение плода**
- **УЗИ**

лечение

- Не проводить осмотр в зеркалах и влагалищный осмотр!
- Влагалищное исследование *только при развернутой операционной!*
- Срочная госпитализация
- Транспортировать на боку противоположной позиции
- В стационаре: подготовка к экстренной операции и осмотр в операционной
- При не сильном кровотечении – сохранение беременности
- При сильном кровотечении – кесарево сечение

прогноз

- **Материнская смертность до 0,1% -0,15 %**
- **Перинатальная смертность – 17-26%**
- **Анемия новорожденного**
- **хроническая плацентарная недостаточность,**
- **хроническая гипоксия и синдром задержки развития плода**
- **Роды через естественные пути при неполном предлежании**

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты ПОНРП

- **0,1-1,5%**
- **Поздний гестоз**
- **Заболевания почек**
- **Гипертоническая болезнь**
- **Стресс**
- **Короткая пуповина**
- **Запоздалый разрыв плодного пузыря**
- **Травма живота**

Различают

- ***Тяжелая форма:*** отслойка половины и более площади
- ***Среднетяжелая форма:*** отслойка более $1/3$, но менее половины площади
- ***Легкая форма:*** отслойка менее $1/6$ площади
- **Кровотечение носит *внутренний характер*, реже кровотечение носит наружно-внутренний характер**



Средняя степень

- Приблизительно от $1/6$ до $1/2$ плаценты отделены от матки.
- Наружного кровотечения может и не быть (менее 1000 мл).
- Матка в гипертонусе.
- Нарушения жизнедеятельности плода.

-Тяжелая степень

- **Непрерывный гипертонус и болевой синдром.**
- **Наружное кровотечение (более 1000 мл), однако может и отсутствовать.**
- **Грубые нарушения жизнедеятельности или антенатальная гибель плода.**
- **Развитие шока и ДВС-синдрома.**

Клиника и диагностика

- **Нарастающая *постоянная* боль распирающего характера в матке**
- **Гипертонус матки**
- **Кровянистые выделения не всегда**
- ***острая гипоксия плода***
- **Геморрагический шок**
- **ДВС синдром**
- **УЗИ**

Тактика зависит от

- *формы (степени) отслойки*
- *состояния беременной (роженицы)*
- **состояния плода**
- **положения, предлежания плода**
- **состояния родовых путей**
- **срока беременности**
- **Первые два фактора являются определяющими.**

Общие мероприятия

- Измерить АД и ЧСС:
- Критерии артериальной гипотонии - АД систолическое менее 90 мм рт.ст. или на 40 мм рт.ст. ниже рабочего у пациенток с артериальной гипотонией.
- Критическая гипотония - систолическое АД менее 70 мм рт.ст. (нарушается кровообращение во всех органах).

- **Обеспечить венозный доступ (периферическая и/или центральная вена)**
- **Провести катетеризацию мочевого пузыря**
- **Обеспечить почасовую оценку темпа диуреза.**
- **Организовать согревание пациентки.**
- **Установить ингаляцию увлажненного кислорода.**

Акушерские мероприятия

- **УЗИ фетоплацентарного комплекса**
- **Кардиотокография.**
- **Транспортировка на носилках**
- **Положение: лежа на боку
противоположном позиции**

Родоразрешение через естественные родовые пути

- Степень тяжести отслойки плаценты:
легкая степень.**
- Кровопотеря менее 250 мл.**
- Непрогрессирующая
ретроплацентарная гематома.**
- Отсутствие признаков нарушения
жизнедеятельности плода.**
- Отсутствие артериальной гипотонии**

- **Родоразрешение через естественные родовые пути возможно лишь в том случае, если отслойка плаценты началась или была выявлена при наличии условий для родоразрешения или во втором периоде родов.**
- **Амниотомия**
- **Легкая степень выявляется после рождения плаценты: сгусток на плаценте**

При тяжелой форме

- **показано немедленное родоразрешение путем операции кесарево сечение, независимо от срока беременности даже при мертвом плоде**
- **Восполнение ОЦК, лечение анемии**
- ***Выявление матки Кувелера (имбибиция матки, отсутствие сократительной способности!) является абсолютным показанием к экстирпации матки с трубами, без яичников***

Матка Кувелера

