

КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В 1,2 ПЕРИОДАХ РОДОВ

**Кафедра акушерства,
гинекологии и
перинатологии**

Доцент Назаренко Е.И.

Кровотечения при беременности, не связанные с патологией плодного яйца

- Эрозия шейки матки
- Полипы шейки матки
- Рак шейки матки
- Варикозное расширение вен влагалища и наружных половых органов
- Травмы влагалища

Кровотечения при беременности, связанные с патологией плодного яйца

- Внематочная беременность
- Самопроизвольный аборт (выкидыш)
- Шеечная беременность
- Пузырный занос
- Предлежание плаценты
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Эрозия шейки матки

- Кровянистые выделения при этом, как правило, контактные, незначительные, не сопровождаются болями

Полипы шейки матки

- бывают одиночными и множественными, различных размеров, с ножкой, располагающейся у края наружного зева или уходящей глубоко в цервикальный канал
- При кровоточащем полипе необходима госпитализация.

Рак шейки матки

- в первой половине беременности, требуется госпитализация беременной в онкологический стационар. Производство искусственного аборта категорически противопоказано. В этих случаях осуществляют радикальную операцию – расширенную экстирпацию беременной матки.

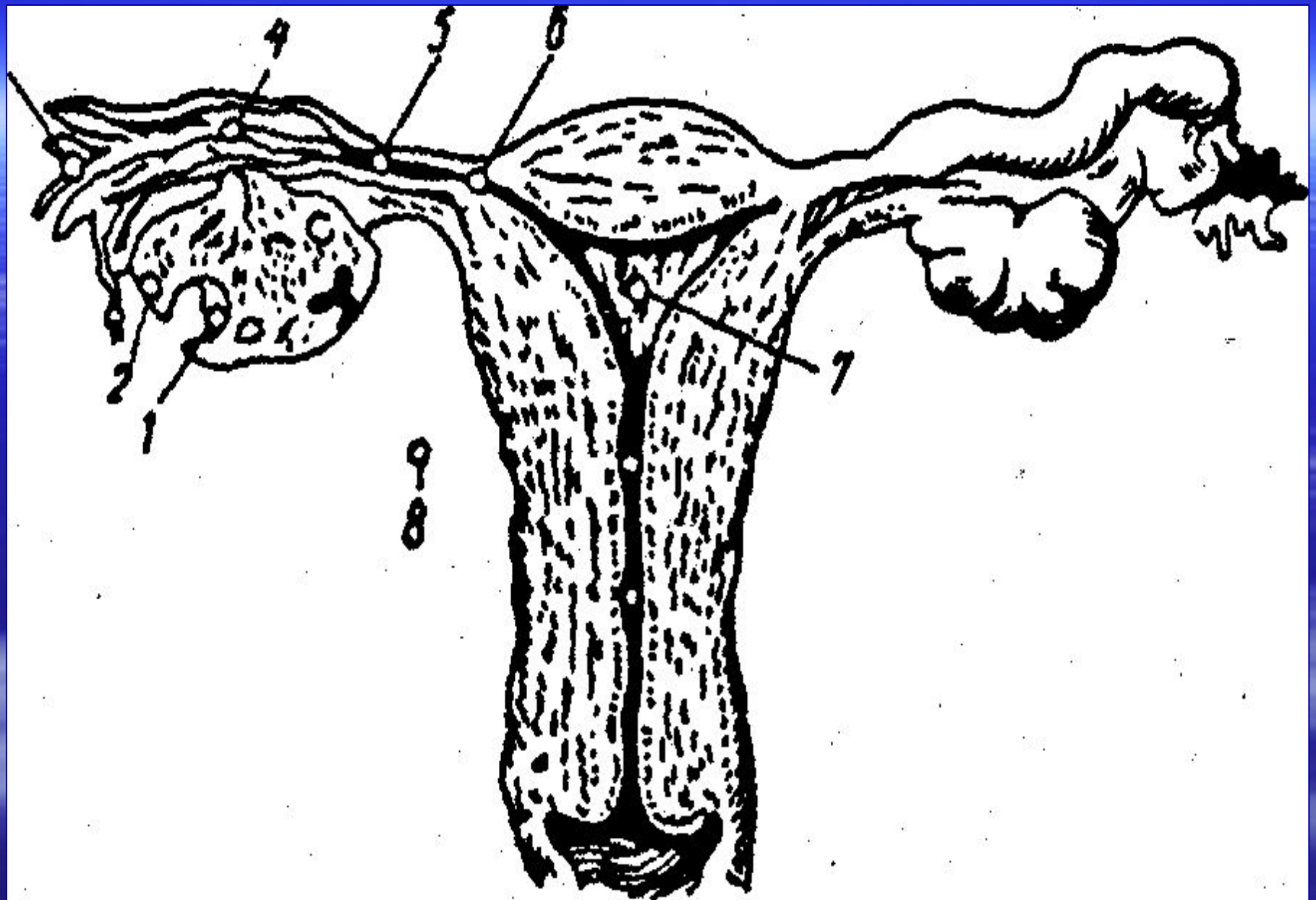
- При обнаружении **рака шейки матки** в поздние сроки беременности показано родоразрешение в сроках близких к доношенному (34-36 недель) путем операции кесарево сечение. Дальнейшая тактика ведения определяется в онкологическом стационаре в зависимости от степени распространения рака шейки матки.

Варикозное расширение вен влагалища и наружных половых органов

- чаще всего возникают в связи с механической (разрывы слизистой оболочки влагалища при падении, дорожно-транспортном происшествии и т.д.) или химической травмой (ожоги химическими, лекарственными веществами).

Внематочная беременность

- является основной причиной внутреннего кровотечения у женщин детородного возраста.



- **Мышечный слой трубы гипертрофируется, но не может обеспечить нормальные условия для развития плодного яйца, и на 4-6 неделе происходит прерывание беременности. Причина прерывания – нарушение целостности плодovместилища. В зависимости от разрыва наружной или внутренней стенки плодovместилища возникает разрыв трубы или трубный аборт.**

Самопроизвольный аборт (выкидыш)

В течение самопроизвольного аборта различают следующие стадии:

- Угрожающий самоаборт
- Начавшийся самоаборт
- Аборт в ходу
- Свершившийся самоаборт (неполный и полный)

Угрожающий самоаборт

- проявляется ноющими или схваткообразными болями внизу живота, не сопровождающимися кровянистыми выделениями. Матка при этом увеличена соответственно сроку беременности, шейка матки полностью сформирована, цервикальный канал закрыт. Применение соответствующих консервативных мероприятий позволяет сохранить беременность.

Начавшийся самоаборт

- к схваткообразным болям присоединяются чаще незначительные кровянистые выделения, вызванные частичной отслойкой плодного яйца от стенки матки. Матка увеличена соответственно сроку беременности, шейка матки укорочена, наружный зев приоткрыт.

Аборт в ходу

- выкидыш прогрессирует, усиливаются схватки и кровотечение
- шейка матки укорачивается, цервикальный канал свободно пропускает палец, за внутренним зевом определяется нижний полюс отслоившегося плодного яйца, иногда оно находится в канале шейки матки.

Неполный аборт

- из матки изгоняется не все плодное яйцо, а чаще эмбрион и часть оболочек. Оставшиеся части плодного яйца мешают сокращению матки, кровотечение продолжается и может быть очень сильным.

Полный выкидыш

- происходит полное изгнание плодного яйца. Матка сокращается, шейка сформировывается, закрывается цервикальный канал

Шеечная беременность

- плодное яйцо имплантируется и развивается в шеечном канале. Шейка матки в силу анатомических и функциональных особенностей не может служить плодовместилищем. Прерывание шеечной беременности ведет к сильному кровотечению из сосудов шейки, поврежденных ворсинами хориона.
- **Лечение** - операция экстирпации матки, проводимая по экстренным показаниям.

Пузырный занос

- это заболевание, при котором происходит перерождение ворсинок хориона и превращение их в гроздьевидные образования, состоящие из прозрачных пузырьков различной величины. Пузырьки заполнены светлой жидкостью, содержащей альбумин и муцин.

Пузырный занос развивается чаще в ранние сроки беременности, при этом перерождение захватывает все ворсинки и возникает полный пузырный занос. Эмбрион в таких случаях быстро погибает и рассасывается

- **Этиология** пузырного заноса не уточнена полностью. Существуют предположения о наличии децидуального эндометрита, приводящего вторично к поражению ворсин, и о первичном поражении плодного яйца (в результате изменений в сосудистой системе ворсин). Определенная роль отводится взглядам на вирусную природу заболевания

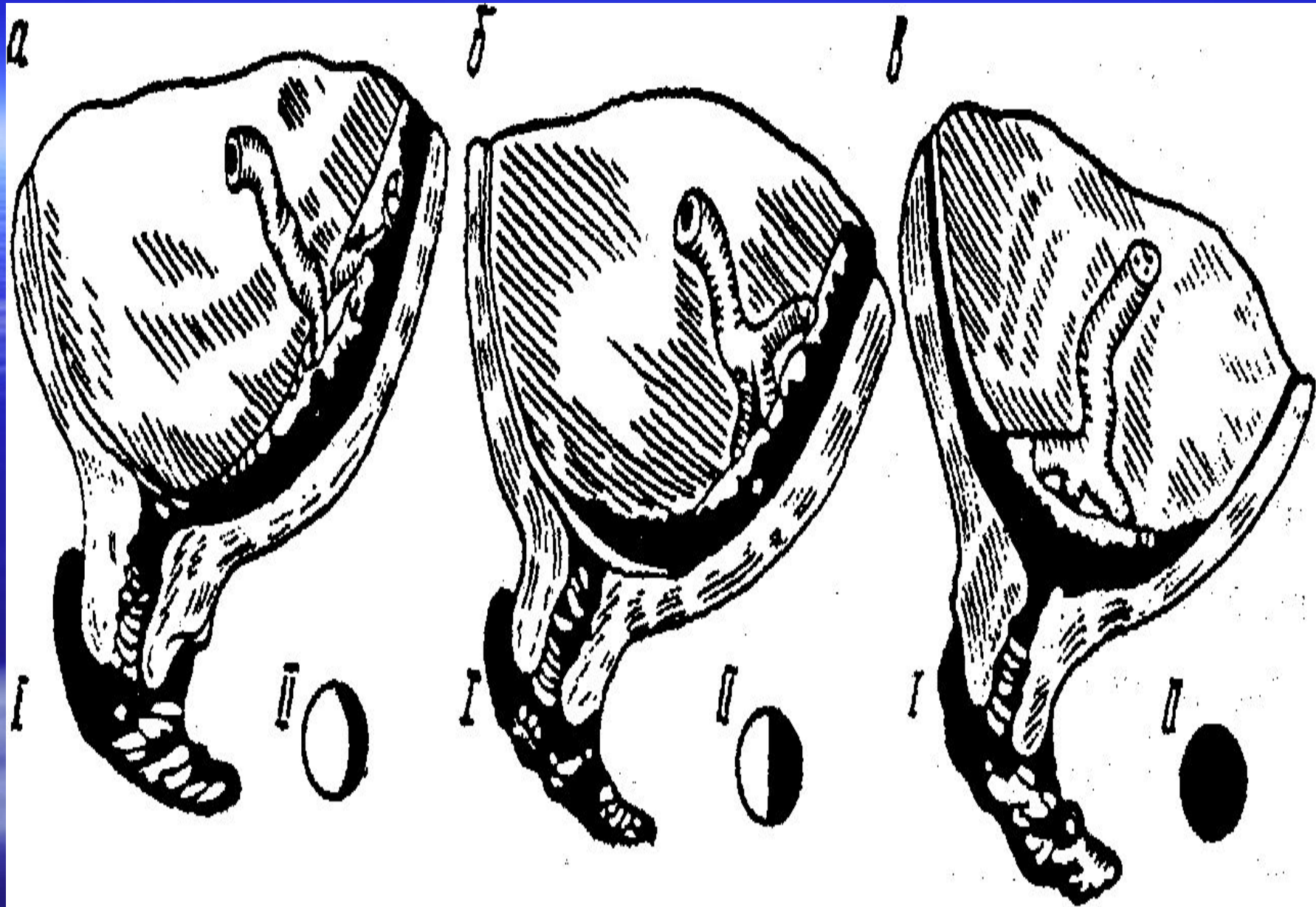
- **Характерными для пузырного заноса являются кровотечения, появляющиеся к 8-12-й неделе беременности, носящие умеренный характер, рецидивирующие. У большинства больных они не сопровождаются болями. При кровотечениях иногда отходят пузырьки, что облегчает диагноз.**

Матка растет очень
быстро, ее величина
может значительно
превышать размеры,
соответствующие сроку
беременности.

- В течение года после заболевания женщины должны находиться на диспансерном учете с неоднократными повторными исследованиями крови на хорионический гонадотропин и рентгенографией органов грудной клетки для своевременной диагностики хорионэпителиомы

Предлежание плаценты

- это опасное осложнение беременности, при котором детское место прикрепляется в нижнем сегменте матки, закрывая полностью или частично внутренний зев шейки матки. При этом плацента располагается ниже предлежащей части плода.



- **Этиология.** Предлежание плаценты развивается в связи с патологическими изменениями стенки матки или вследствие изменений самого плодного яйца.
- **Рубцовые, дистрофические, воспалительные изменения эндометрия как результат воспалительных процессов, абортов, операций приводят к тому, что плодное яйцо не находит в матке благоприятной почвы для имплантации и опускается в зону перешейка, где и укрепляется**

- В некоторых случаях трофобласт поздно приобретает ферментативные протеолитические свойства, плодное яйцо продвигается по полости матки до тех пор, пока не приобретет возможность внедряться в децидуальную оболочку, вследствие чего имплантация происходит не в верхних отделах матки, а в области нижнего сегмента

- **Главным симптомом предлежания плаценты является кровотечение. Характерны повторяющиеся, не сопровождающиеся болью кровотечения, появляющиеся спонтанно в сроки от 12 до 40 недель беременности (чаще 28-32 недели). Патогномоничны наружные кровотечения на фоне нормального тонуса матки. Чем раньше начинается кровотечение, тем оно опаснее.**

- Причина кровотечения - сокращение и растяжение нижнего сегмента матки во время беременности и родов. Плацента не обладает способностью к сокращению, поэтому во время растяжения нижнего сегмента рост ее материнской поверхности отстает от увеличения плацентарной площади. Связь между плацентой и плацентарной площадью нарушается, из разрушенных маточных сосудов, вскрывшихся межворсинчатых пространств начинается кровотечение
- **Ретроплацентарная гематома не образуется**

**При кровотечении при
предлежании плаценты
тяжесть состояния женщины
определяется объемом
наружной кровопотери.**

- При предлежании плаценты часто наблюдается неправильное положение плода, так как предлежащая ткань плаценты мешает правильному вставлению головки или тазового конца плода. Возникают косые и поперечные положения, тазовые предлежания

**При предлежании плаценты
отмечается высокая перинатальная
смертность, что обусловлено часто
вынужденным преждевременным
родоразрешением, гипоксией и
задержкой внутриутробного развития
плода.**

Диагностика

- указания на отягощенный акушерский и гинекологический анамнез
- повторные кровотечения во время беременности
- высокое стояние предлежащей части плода над входом в таз, косое или поперечное положение плода
- при влагалищном исследовании определяется тестоватость, пастозность, пульсация в сводах. При наличии проходимости цервикального канала обнаруживается плацентарная ткань, перекрывающая его частично или полностью.

Порядок обследования беременной при кровотечении

- Выяснение анамнеза.
- Оценка общего состояния, степени кровопотери.
- Наружное акушерское обследование.
- Осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал, оценка выделений.
- Влагалищное исследование (при развернутой операционной, бережно, без форсированных действий, при необходимости выбора метода родоразрешения, при отсутствии возможности УЗИ-диагностики).
- Дополнительные методы исследования по показаниям и при отсутствии необходимости срочного родоразрешения.

Лечение

- может быть консервативным только при недоношенной беременности, незначительной кровопотере, не вызывающей анемизаций женщины.

В таких случаях назначается постельный режим, богатая витаминами диета. Необходимо внимательно следить за состоянием больной (выделения из половых путей, пульс, артериальное давление), систематически производить анализ крови, чтобы не пропустить нарастания анемии. Назначают препараты, которые уменьшают сократительную активность матки (сульфат магния 20-25 % по 10-20 мл внутривенно капельно на физиологическом растворе, 2 % раствор папаверина или но-шпа 2 мл внутримышечно или по 0,04 в таблетках 2-3 раза в день,

- **Профилактика СДР у новорожденных** проводится с использованием дексаметазона по 24 мг в сутки, применяют его до 32-33-й недели беременности. Целесообразно назначение седативных средств и транквилизаторов (валериана, седуксен), комплекса витаминов

- **Выжидательная тактика при неполном предлежании плаценты во время беременности с применением спазмолитических средств допустима в условиях стационара до общей кровопотери 250 мл.**

Тактика родоразрешения

- В случае полного (центрального) предлежания плаценты независимо от объема кровопотери или даже при отсутствии кровотечения является абсолютно показанной операция кесарева сечения.

- При неполном (частичном) предлежании плаценты (в зеве при раскрытии до 4-6 см определяется плацентарная ткань и плодные оболочки) акушерская тактика определяется объемом кровопотери. Родоразрешение через естественные родовые пути допустимо при кровопотере не более 250 мл.

- **Предлежание плаценты может приводить к врастанию ворсин в стенку матки и нарушению процесса отделения и выделения плаценты.**

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- — это отделение плаценты, прикрепленной в верхнем сегменте матки, во время беременности или в I-II периодах родов

- При нормальном течении беременности сохранение связи плаценты со стенкой матки обеспечивается рядом защитных механизмов, в том числе губчатым строением плаценты, прогестероновым блоком в области плацентарной площадки, прикреплением плаценты в области тела матки, благодаря чему сокращения матки во время беременности в I и II периодах не вызывают ее отслойки

- **Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто возникает при наличии дегенеративных и воспалительных процессов в матке и плаценте, когда связь между плацентой и стенкой матки непрочна и при соответствующих условиях легко нарушается (подслизистые миомы матки, эндометриты, гиповитаминозы).**
- **Предрасполагают к отслойке детского места изменения со стороны маточно-плацентарных сосудов, стенки которых, становясь хрупкими, ломкими, легко повреждаются и приводят к кровоизлияниям**

- Такие изменения со стороны сосудистой системы наблюдаются при поздних гестозах, заболеваниях почек, сахарном диабете, хронических инфекциях, заболеваниях сосудистой системы.

**Преждевременная отслойка
плаценты бывает тотальной
(отслойка всей плаценты) и
частичной.**

- При отслойке значительной части плаценты между стенкой матки и отделившейся частью плаценты образуется ретроплацентарная гематома, которая, постепенно увеличиваясь, способствует дальнейшей отслойке

- **Значительная и полная отслойка плаценты представляет большую опасность для матери и плода. Матери угрожает гибель от развивающегося маточного кровотечения и шока. У плода возникает острая циркуляторная гипоксия, тяжесть которой пропорциональна протяженности отслойки. При вовлечении в процесс более половины поверхности плаценты плод обычно погибает**

Матка Кувелера

- Со скоплением крови маточная стенка растягивается, особенно в области плацентарной площадки. Ее ткани становятся отечными, пропитываются кровью, наружная поверхность матки приобретает пестрый пятнистый вид
- Пропитывание кровью из ретроплацентарной гематомы стенки матки ведет к потере ее способности к сокращению

- преждевременная отслойка плаценты создает условия для проникновения в кровотоки матери тромбопластических субстанций, содержащихся в ткани плаценты и амниотической жидкости, что приводит к развитию диссеминированного внутрисосудистого свертывания и коагулопатического кровотечения

Клиника

- достаточно характерна и складывается из болевого синдрома,
- геморрагического шока,
- локальных изменений в матке, нарушений сердечной деятельности плода и его гибели

- **Рост ретроплацентарной гематомы приводит к гипертонусу матки: она напряжена, болезненна при пальпации, увеличена в размерах, иногда асимметрична**

Диагностика

- **повышенный тонус матки**
- **локальная болезненность**
- **признаки нарушения состояния плода**
- **объем наружной кровопотери не соответствует общей**

**При кровотечении при
преждевременной отслойке
нормально расположенной
плаценты**

**тяжесть состояния женщины
определяется объемом общей
кровопотери кровопотери.**

Акушерская тактика

- При диагнозе преждевременной полной отслойки нормально расположенной плаценты родоразрешение должно осуществляться по жизненным показаниям со стороны женщины

- **Неотложная помощь при значительной или прогрессирующей отслойке плаценты заключается в скорейшей остановке кровотечения из обнаженных сосудов плацентарной площадки, что может быть достигнуто путем немедленного родоразрешения. В связи с этим кесарево сечение при данной патологии является операцией выбора**