

# **Лекция №7**

**Тема: «Патология  
беременности и родов.  
Акушерские кровотечения.  
Невынашивание  
беременности. Патология  
плаценты»**

## План:

- Невынашивание беременности

1. Классификация
2. Причины невынашивания
3. Клиника, диагностика, лечение самопроизвольных абортов
4. Преждевременные роды, клиника, диагностика, лечение
5. Внематочная беременность, причины, клиника, диагностика, лечение

- Патология плаценты

1. Предлежание плаценты, диагностика и профилактика
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

**Невынашиванием беременности считают самопроизвольное прерывание ее от начала до 37 недель. Если прерывание беременности происходит два и более раз, то оно считается привычным.**

# 1. Классификация

В зависимости от срока прерывания беременности различают:

1. Самопроизвольный аборт (выкидыш) (ранний – до 12 недель, поздний – до 22 недель)
2. Преждевременные роды (от 22 недель до 37 недель беременности)
3. Внематочная беременность

## 2. Причины невынашивания

1. Патология матки
2. Аномалии хромосомного аппарата
3. Иммунологические нарушения
4. Эндокринная патология
5. Инфекционные факторы
6. Соматические заболевания и интоксикации
7. Психогенные факторы
8. Осложненное течение беременности

### **3. Клиника, диагностика, лечение самопроизвольных абортов (СПА)**

По клиническому течению различают:

1. Угрожающий
2. Начинающийся
3. Аборт «в ходу»
4. Неполный
5. Полный

# Угрожающий СПА

Жалобы – схваткообразные боли внизу живота.

Влагалищное исследование – шейный канал закрыт.

Кровянистые выделения – отсутствуют.

**Беременность можно сохранить!**

Тактика: госпитализация – курс сохраняющей терапии

## Начинающийся СПА

Жалобы - боли внизу живота.

Влагалищное исследование – шейный канал пропускает палец.

Кровянистые выделения – присутствуют.

**Беременность можно сохранить** при незначительных выраженных выделениях.

Тактика: госпитализация – курс сохраняющей терапии.

# Аборт «в ходу»

Жалобы – схваткообразные боли внизу живота.

Влагалищное исследование – шейный канал открыт.

Кровянистые выделения – обильные.

**Беременность сохранить нельзя!**

Тактика: госпитализация – выскабливание полости матки и противовоспалительное лечение.

# Неполный СПА

Плодное яйцо отслоилось от стенки матки целиком. Шеечный канал раскрыт, часть плодного яйца вышла из полости матки.

**Беременность прервана!**

Тактика: госпитализация – выскабливание полости матки и противовоспалительное лечение.

# Полный аборт

Плодное яйцо отторгается целиком, полностью выходит, шейный канал закрывается, кровотечение прекращается.

Тактика: УЗИ – 1)если в полости матки есть остатки плодного яйца – выскабливание полости матки и противовоспалительное лечение; 2)если полость матки свободная – противовоспалительное лечение.

# Принципы сохраняющей терапии

- Половой , физический, эмоциональный покой
- Постельный режим
- Диета, легкая, богатая витаминами
- Средства, снижающие возбудимость матки (спазмолитики: папаверин, но-шпа, сульфат магния и т.д.)
- Гормональные средства (прогестерон, туринал и др.)
- Седативные средства (валериана, пустырник и т. п.)
- Витаминотерапия
- Иглорефлексотерапия
- Психотерапия

## 4. Преждевременные роды (ПР)

Перинатальная смертность при ПР в 20 раз выше, чем при срочных, что объясняется общей физиологической незрелостью организма ребенка. Вероятность ПР особенно высока у женщин групп высокого риска (отягощенный акушерско-гинекологический анализ, экстрагенитальная патология, осложнения настоящей беременности, тяжелый ОПГ-гестоз, резус – сенсibilизация, многоводие, многоплодие, предлежание плаценты).

# Клиника, диагностика, лечение ПР

По клиническим данным ПР делятся на:

1. Угрожающие
2. Начинающиеся
3. Начавшиеся

**Угрожающие**: характеризуются незначительными болями внизу живота или пояснице.

При пальпации матки выявляется повышенный тонус и возбудимость.

**Тактика**: есть шанс беременность сохранить при проведении курса сохраняющей терапии в стационарных условиях.

## **Начинающиеся и начавшиеся ПР**

характеризуются регулярными схватками, открытием шейного канала 4 см и более, что свидетельствует о необходимости процесса прерывания беременности.

Диагностика: жалобы, данные наружного и внутреннего акушерского исследования, УЗИ.

# Профилактика невынашивания

Главная роль в решении этой проблемы принадлежит женским консультациям:

1. Выявление женщин групп риска по невынашиванию, диспансерное наблюдение за ними
2. Выработка индивидуальных планов профилактических мероприятий
3. Госпитализация беременных в ранние и критические (12, 16, 28 недель) сроки и в период соответствующих прерыванию беременности в прошлом)

## 5. Внематочная беременность

При внематочной беременности имплантация и развитие плодного яйца происходят вне полости матки:

- в маточной трубе
- в яичнике
- в брюшной полости

Причинами возникновения внематочной беременности могут быть аборт, аппендицит, инфантилизм, воспалительные процессы.

## Диагностика:

1. Жалобы (боли внизу живота, головокружение, кровянистые выделения из половых путей)
2. Клинические данные (бледность кожных покровов, потеря сознания, рвота, при обильном кровотечении в брюшную полость – картина геморрагического шока)
3. УЗИ

Лечение: заключается в своевременном чревосечении и удалении маточной трубы с плодным яйцом.

# Патология плаценты

Предлежание плаценты, ПОНРП, методы диагностики и профилактика.

Эта патология всегда сопровождается кровотечением и представляет серьезную угрозу для жизни матери.

Велика и перинатальная потеря плодов и новорожденных.

**Предлежание плаценты (ПП)** –  
неправильное расположение плаценты в  
матке в нижнем ее сегменте, т.е. на пути  
рождающегося плода. Ведущим симптомом  
ПП является кровотечение, которое  
возникает внезапно, не сопровождается  
болевыми ощущениями, нередко возникает  
при полном покое беременной, даже во  
время сна.

Диагностика – УЗИ и влагалищное исследование в крайних случаях в условиях стационара при развернутой операционной.

Лечение: при появлении кровянистых выделений – немедленная и обязательная госпитализация в акушерский стационар.

Профилактика ПП:

Предупреждение абортов, воспалительных заболеваний внутренних половых органов, повторных выскабливаний слизистой оболочки матки.

# **Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)**

В норме плацента отделяется только после рождения последа. Если ее отделение происходит раньше: во время беременности, в 1 и 2 периоде родов, это расценивается как ПОНРП. Эта патология сопровождается высокой материнской и перинатальной смертностью.

## Причины ПОНРП:

1. ОПГ-гестоз
2. Артериальная гипертензия
3. Острые инфекционные заболевания
4. Травма живота

Чрезвычайно важным признаком ПОНРП является болевым синдромом. Характер болей варьирует от слабых до интенсивных, боли распространяются по всему животу, появляется тошнота, рвота, головокружение, возможна потеря сознания.

Лечение: хирургическое лечение – кесарево сечение и одновременно проведение комплексного лечения, направленную на восстановление ОЦК.

Профилактика: своевременное выявление и рациональное лечение позднего гестоза беременных, гипертонической болезни, хронического нефрита до и во время беременности, а так же предупреждение крупного плода, многоводия.