

Кровотечение

во время беременности, родах и в
раннем послеродовом периоде

Работу выполнил: студентка 312 группа Смирнова Елена
Преподаватель: Макарова О.Н.

Условия для нормального течения беременности

- здоровая мать
- здоровый эмбрион
- иммунологическая совместимость матери и плода
- благоприятная окружающая среда

Факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на течение беременности

- все заболевания матери (инфекции, сифилис, хламидиоз, токсоплазмоз, ВИЧ, патология (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, пороки сердца и т.д.))
- болезни плода (генетические и хромосомные изменения, когда организм матери отторгает эмбрион)
- иммунологическая несовместимость матери и плода
- стрессовые ситуации, нерациональное питание, вредные привычки, психологические травмы
- сочетание нескольких перечисленных факторов

Причины кровотечений

- самопроизвольное прерывание беременности
- эктопическая беременность (внематочная)
- предлежание плаценты
- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- кровотечение в родах
- кровотечение в раннем послеродовом периоде
- акушерский травматизм
- разрыв матки

Самопроизвольный аборт (выкидыш)

клинические формы

- угрожающий аборт
- начавшийся аборт
- аборт «в ходу»
- неполный и полный аборт

Угрожающий аборт

- Характерны ноющие, тянущие боли внизу живота. Боли в пояснице. Выделения из половых путей нет.
- На этой стадии беременность можно сохранить.
- Назначается постельный режим, спазмолитики, препараты прогестерона

Начавшийся аборт

- плодное яйцо начинает отслаиваться от стенки матки
- схваткообразные боли, кровянистые выделения от скудных до обильных.
- при закрытой шейки матки беременность сохранить можно.
- при укороченной шейки и раскрытии шейечного канала - показано выскабливание полости матки.

аборт «в ходу»

- плодное яйцо теряет связь с маткой и изгоняется из неё
- интенсивные схваткообразные боли в низу живота и обильное кровотечение
- необходима срочная госпитализация
- выскабливание полости матки

неполный аборт

- плодного яйца в полости матки нет, но могут быть остатки оболочек, элементы плодного яйца и сгустки крови
- неполное сокращение матки и кровотечение
- обязательное выскабливание полости матки

полный аборт

- полное изгнание всех элементов плодного яйца (по типу родов)
- иногда обходится без выскабливания

Эктопическая беременность (внематочная)

- массивное внутреннее кровотечение
- отдалённые неблагоприятные последствия (спаечный процесс в малом тазу, повторная внематочная беременность, вторичное бесплодие)

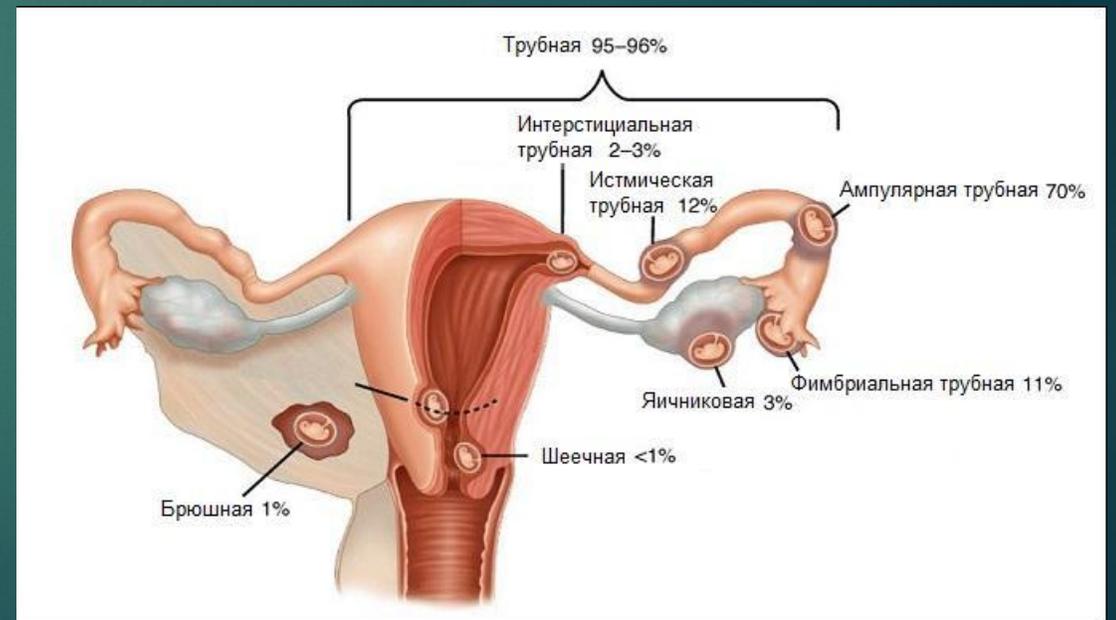


Причины

- воспалительный процесс половых органов специфической и не специфической этиологии
- оперативное вмешательство на других органах малого таза
- опухоль и опухолевидные образования в матке и придатках
- стрессы, вегетативные неврозы
- половой инфантилизм
- ВМС
- дисфункция яичников и другие эндокринные расстройства
- атрофия слизистой оболочки матки
- пороки развития половых органов

Классификация (по локализации)

- трубный тип (наиболее частая локализация)
- яичниковый тип
- брюшной тип
- шеечный тип
- межсвязочный тип
- локализация в рудиментарном роге матки
- интерстициальный тип



Классификация (по течению)

- прогрессирующая
- прерванная
 - Разрыв трубы
 - трубный аборт



Прогрессирующая трубная беременность

- **характерны** – сомнительные и вероятные признаки беременности
- **при гинекологическом исследовании**
 - цианоз слизистой влагалища
 - матка незначительно увеличена, но отстает от срока беременности
- **дополнительные методы исследования**
 - УЗИ
 - Лапароскопия
 - лабораторная диагностика (определение уровня ХГЧ)
- **после постановки диагноза**
 - госпитализация в стационар
 - круглосуточное наблюдение
 - полное обследование
 - подготовка к оперативному вмешательству

Прерванная трубная беременность.

разрыв трубы

- болевой синдром (резкая, внезапная, кинжальная боль в низу живота)
- паталогическая кровопотеря (выраженная бледность кожи и слизистых оболочек, пульс частый, слабого наполнения и напряжения, АД низкое)
- явления перитонита (положителен симтом Щеткина-Блюмберга)

при гинекологическом исследовании

- цианоз слизистой влагалища и шейки матки
- наружный зев закрыт
- кровяные выделения часто отсутствуют
- матка несколько увеличена, размягчена и болезненна
- определяется симptom "плавающей матки"
- придатки с одной стороны увеличены, без четких контуров, резко болезненны

требуется срочная госпитализация

трубный аборт (локализованн в ампулярном отделе маточной трубы)

характерны - сомнительные и вероятные признаки беременности, симптомы ее прерывания

- После небольшой задержки месячных появляются периодически повторяющиеся схваткообразные боли внизу живота, чаще односторонние Боли прекращаются и состояние больной становится удовлетворительным
- Иногда боли сопровождаются головокружением, кратковременным обмороком, тошнотой, рвотой, могут отдавать в прямую кишку и нижние конечности
- Характерным симптомом является появление на высоте одного из приступов боли темно-коричневых (цвета кофейной гущи) кровянистых выделений

при гинекологическом исследовании

- из шеечного канала темные выделения
- цианоз слизистой влагалища и шейки матки
- матка увеличена, не соответствует сроку беременности
- в области придатков, с одной стороны, определяется опухолевидное образование эластической консистенции, умеренно болезненное
- задний свод сглажен или выпячен (симптом крик Дугласа)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- УЗИ
- лапароскопии
- лабораторная диагностика
- пункции брюшной полости через задний свод влагалища

- требуется срочная госпитализация

лечение внутриматочной беременности

- хирургическое вмешательство с остановкой кровотечения и проведение реанимационных мероприятий
- инфузионная терапия
- при разрыве трубы и обширном кровотечении проводят реинфузию крови
- при разрыве трубы – тубэктомия
- при возможности-органосохраняющая операция
- важен уход в послеоперационном периоде и реабилитационная терапия

Предлежание плаценты

одна из причин кровотечений второй половины беременности

- прикрепление плаценты в области нижнего сегмента матки с частичным или полным перекрытием ею области внутреннего зева шейки матки

патогенез

- дистрофические процессы в эндометрии (аборты, гормональные нарушения, воспалительные процессы)
- изменения со стороны плодного яйца (если имеется недостаточность трофобластов, плодное яйцо не может имплантироваться и опускается ниже)
- пороки развития матки
- опухоли матки (миомы)

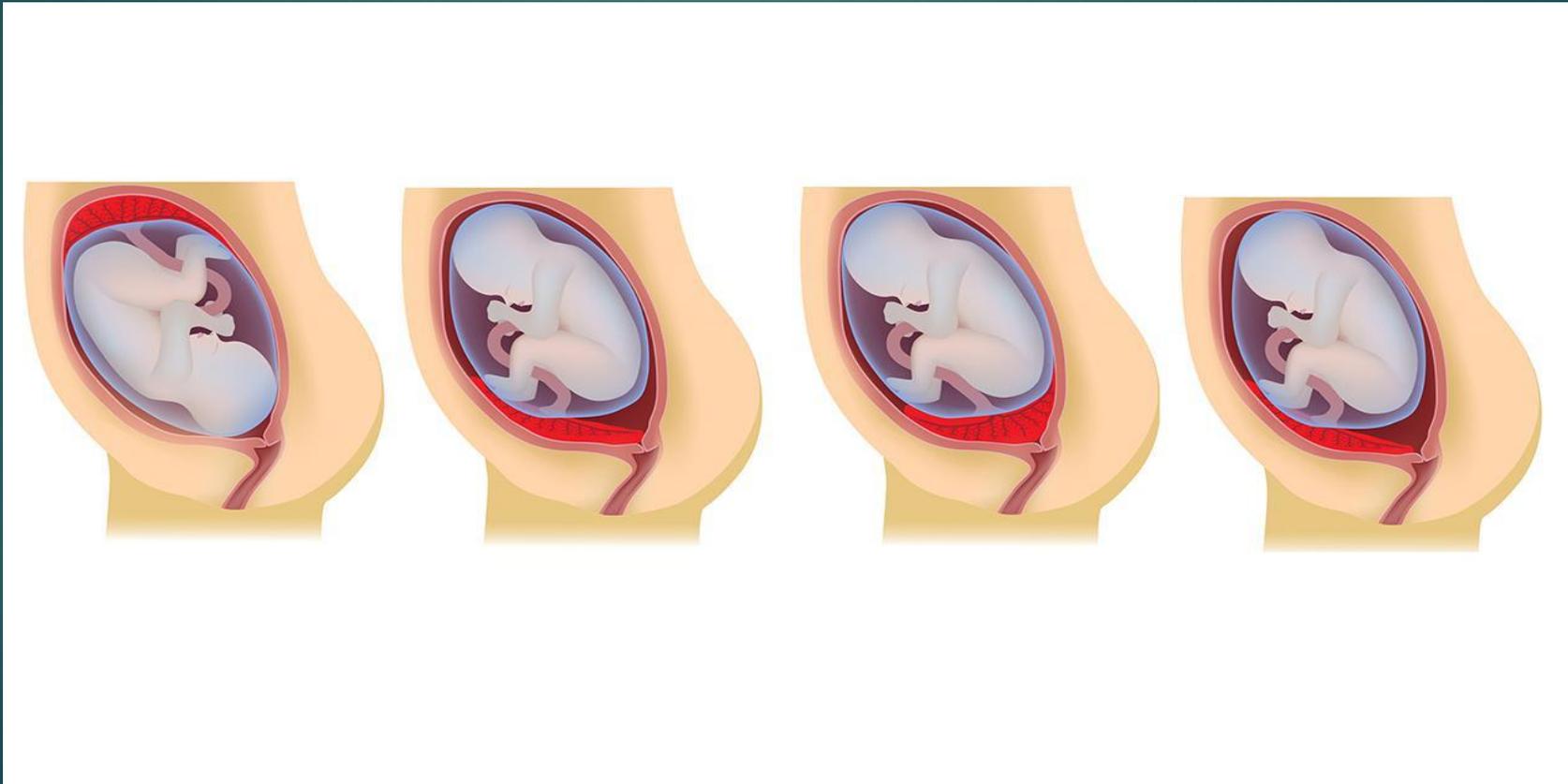
варианты предлежания

- **НЕПОЛНОЕ**

- **краевое**-нижний край плаценты совпадает с краем внутреннего зева
- **боковое**-край плаценты частично прикрывает внутренний зев

- **ПОЛНОЕ**

- Внутренний зев полностью перекрыт



первый и основной симптом предлежания плаценты

- кровотечение из половых путей, различной интенсивности, безболезненно, может возникать на фоне полного покоя
- вытекающая кровь алая
- кровотечение приводит к развитию анемии и внутриутробной гипоксии плода

дополнительные методы исследования

- УЗИ

лечение

- **зависит от интенсивности кровотечения, характера предлежания, срока** беременности, на котором появились кровянистые выделения

показана срочная госпитализация

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

во время беременности, в 1-м и 2-м периодах родов

предрасполагающие факторы

- заболевания женщины, связанные с патологией сосудов
- гипертоническая болезнь
- пороки сердца
- поздние гестозы
- заболевания почек
- резус-конфликт между матерью и плодом

разрешающие факторы

- психическая травма
- физическая травма
- чрезмерная родовая деятельность
- быстрое снижение внутриматочного давления
- короткая пуповина

Классификация преждевременной отслойки

- частичная
- полная

КЛИНИКА зависит от степени отслойки

- легкая степень – отслойка составляет 20-25% поверхности
- средняя степень – отслойка составляет до 50% поверхности
- тяжелая степень – отслойка составляет более 50% поверхности вплоть до полного отслоения



Клиническая картина

при отслоении плаценты на 1/3 и выше

- боль в животе, распирающего характера, которая постепенно нарастает и сопровождается симптомами анемии (тахикардия, падение артериального давления, бледность кожных покровов)
- при пальпации отмечается болезненность матки, ее напряжение; может быть выбухание в одном из углов матки
- выслушиваются признаки внутриутробной гипоксии плода (изменяется сердцебиение)
- при отслоении плаценты с краю и при наличии больших гематом, появляется наружное кровотечение

ПОНРП сопровождается следующими осложнениями

- внутриутробная гипоксия плода
- внутриутробная гибель плода
- асфиксия новорожденного
- развитие геморрагического шока
- эмболия околоплодными водами (это попадание амниотической жидкости/околоплодных вод в кровоток матери)
- кровотечение в раннем послеродовом периоде
- образование матки Кувелера (отслойка плаценты вызывает кровотечение, которое проникает в мышечную оболочку матки, это опасный для жизни симптомокомплекс)

Лечение

оперативное лечение и надвлагалищная ампутация матки

- при возникновении матки Кувелера жидкая часть гематомы пропитывает стенки матки. Матка теряет способность к сокращению. Вся ее поверхность имеет багрово-синюшный цвет из-за множественных кровоизлияний

симптоматическое лечение с использованием кровоостанавливающих препаратов и препаратов для улучшения состояния плода

- при небольшом сроке беременности
- при удовлетворительном состоянии беременной

Кесарево сечение

- При отсутствии эффекта от симптоматического лечения



**Кровотечение в родах
в раннем послеродовом периоде.
Акушерский травматизм**

3-й период родов самый непродолжительный.

Характеризуется физиологической кровопотерей в среднем 250 мл., но иногда кровопотеря может и возрасти.

причины в родах

нарушение сократительной функции матки

- истощение нервно-мышечного аппарата матки
- в следствии чрезмерного мышечного и физического утомления роженицы
- стремительные и затянувшиеся роды, неадекватное применение родостимулирующих средств, недостаточное обезболивание

чрезмерно плотное прикрепление плаценты или ее приращение,

эта патология возникает при:

- половом инфантилизме
- на фоне абортов
- выскабливаний матки до беременности
- воспалительных заболеваний в гениталиях
- при ушивании перфорационного отверстия
- при наличии рубца на матке

в некоторых случаях приращение плаценты возникает в результате чрезмерной инвазивности трофобласта

приращение может быть

- полное (вся поверхность материнской стороны)
- частичное-ложное и истинное

- при ложном ворсины плаценты прорастают в слизистую оболочку матки
- при истинном варианте прорастают в мышечный слой и могут доходить до серозной оболочки

- 
- появление симптомов приращения плаценты и диагностика осуществляются только в 3-м периоде родов, когда на протяжении 20-30 минут отсутствуют признаки отделения плаценты
 - при частичном приращении происходит нарушение механизма отделения и возникает массивное кровотечение
 - при полном приращении кровотечение отсутствует до того момента, пока не сделана попытка ручного отделения плаценты

Тактика

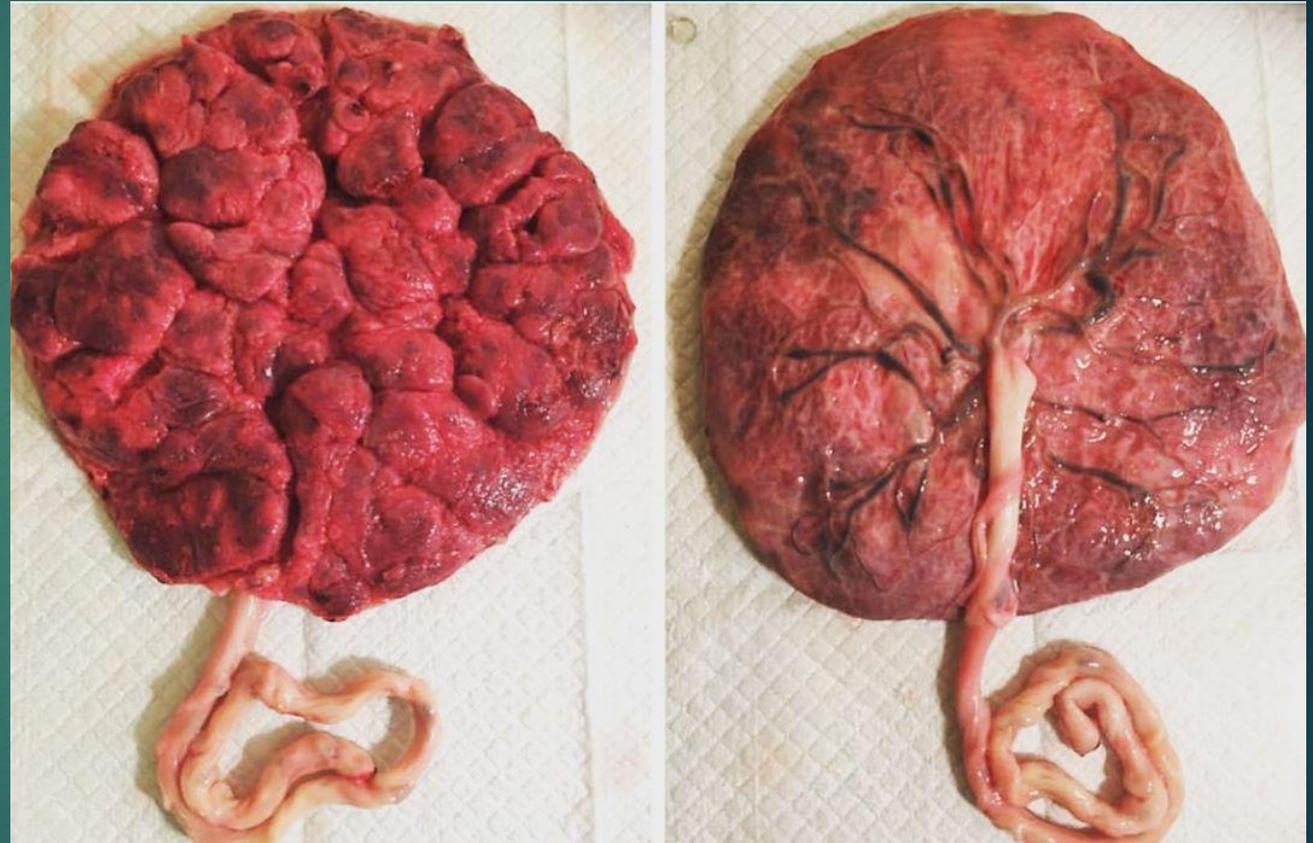
- при подозрении на приращение плаценты с целью попытки отделения плаценты от стенки матки, производится ручное контрольное обследование полости матки
- при ложном приращении это удастся сделать с трудом
- при истинном приращении рука проваливается в стенку матки и кровотечение усиливается. Манипуляцию прекращают, роженицу переводят в операционную, где производят надвлагалищную ампутацию матки

кровотечения в раннем послеродовом периоде

причины кровотечения

- задержка частей последа
- травматическое повреждение мягких родовых путей во время родов
- гипотония матки
- атония матки
- нарушение механизма гемостаза (свертывания крови)

- после рождения последа обязательно производят его осмотр
- если есть сомнения в его целостности, проводят ручное контрольное обследование полости матки
- материнская сторона должна быть: багрово-красного цвета, гладкой, блестящей



развитию кровотечения способствует

- роды крупным плодом
- перерастяжение матки при многоводье (в норме 1-1,5 л) и многоплодии
- поздние гестозы
- слабость родовых сил
- анемия
- акушерские вмешательства

основные состояния, приводящие к кровотечениям в раннем послеродовом периоде

□ **ГИПОТОНИЯ** - это снижение сократительной активности матки в раннем послеродовом периоде, приводящее к кровотечению, но с сохранением резервов, то есть с помощью адекватной терапии можно добиться восстановления сократительной функции матки (матка реагирует на вводимые сокращающиеся маточные средства и механические раздражители)

□ **ПАТОНИЯ МАТКИ** - это полное нарушение сократительной способности матки, сопровождающееся длительным кровотечением и невозможностью добиться сокращения матки с помощью обычных терапевтических мероприятий (матка не реагирует на какие-либо раздражители)



□ гипотония матки может перейти в атонию

□ гипотоническое кровотечение носит волнообразный характер
□ атоническое – непрерывное и сильное (кровь льется как река)

□ при пальпации через переднюю брюшную стенку матка определяется больших размеров, дряблая, мягкая, ее границы определяются с трудом

□ чтобы не пропустить начало нарушения сократительной способности, женщина находится в родзале

□ важно своевременно оказать неотложную помощь при гипотоническом и атоническом кровотечении

неотложная помощь при гипотоническом и атоническом кровотечении

- катетеризация мочевого пузыря
- холод на низ живота
- наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку
- в/в ввести сокращающие маточные средства
(окситоцин 1 мл (5 ЕД) в 20 мл 0,9% р-ра натрия хлорида)
- катетеризация вены и инфузионная терапия (для восполнения ОЦК)
- ручное контрольное обследование полости матки
- введение гемостатического баланса
- оперативное вмешательство (надвлагалищная часть матки)

Акушерский травматизм

во время беременности, особенно в конце, в следствии влияния защитных механизмов создаются условия, которые облегчают прохождение плода по родовому каналу

К защитным механизмам относятся

- повышенные гидрофильности тканей
- размягчение соединительных тканей; часть грубых коллагеновых волокон замещается рыхлой соединительной тканью, а в толще матки нарастает количество мышечных волокон
- усиливается капиллярное кровоснабжение и ткани становятся более сочными
- повышается активность свертывающей системы
- в конце беременности уменьшается содержание болевых рецепторов и нервов

все это происходит под влиянием гормонов фетоплацентарного комплекса

причины родового травматизма

- изменение женского таза
- крупный плод
- неправильное вставление головки
- неправильное положение плода (косое или поперечное) или тазовое предлежание
- оперативное родоразрешение, в том числе
 - плодоразрушающие операции
 - экстракция (извлечение) плода за тазовый конец
 - акушерские щипцы, вакуум экстракция плода
- ранее перенесенные операции на матке, в том числе
 - кесарево сечение
 - консервативная миомэктомия
 - ушивание перфорационного отверстия (это прободение, повреждение матки, когда инструмент повреждает стенку матки)

К акушерскому травматизму относятся

1. Разрывы шейки матки

бывают

- произвольные
- насильственные

возникают при крупном плоде, переношенной беременности, при быстрых и стремительных родах

разрывы могут быть трех степеней

- 1 степень – до 2 см
 - 2 степень – более 2 см, но не доходит до стенок влагалища и матки
 - 3 степень – глубокие разрывы с переходом на стенку влагалища или матку
- диагноз ставится на основании появления кровотечения из родовых путей после рождения плода и осмотра родовых путей
 - ушивание производят кетгутом по направлению от внутреннего зева к наружному

2. Разрыв промежности

промежность – это расстояние между задней спайкой и прямой кишкой

бывают

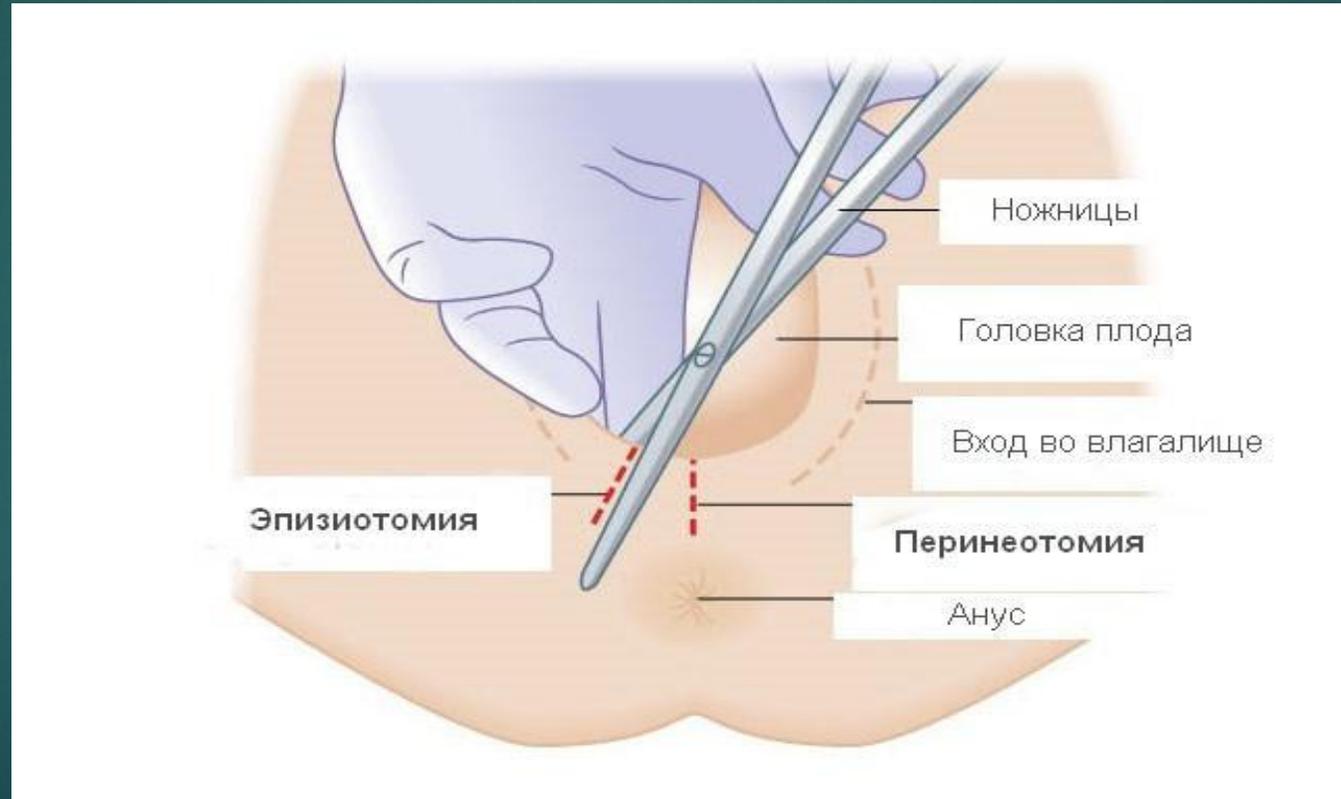
- самопроизвольные
- насильственные

разрывы могут быть трех степеней

- 1 степень – разрыв задней спайки (место соединения больших половых губ)
 - 2 степень – разрыв мышц и кожи промежности, а также слизистой стенки влагалища
 - 3 степень – разрыв промежности, достигающий до прямой кишки, а иногда вызывающий и ее повреждение
- диагноз ставится на основании осмотра после рождения плода и пальпации мышц промежности
 - ушивание разрыва производят под местной анестезией
 - на слизистую влагалища и мышцы промежности накладывают кетгутовые швы, а на кожу шелковые (снимают на 4-5 день после родов, предварительно поставив клизму)

при угрозе разрыва промежности

- кожа натянута, блестящая, могут быть мелкие трещины
- на высоте потуги производят разрез промежности
- или эпизиотомию (косой разрез)
- или перинеотомию (прямой разрез)



3. Разрыв матки

может возникать во время беременности при наличии рубцов на матке или в родах

причины разрыва матки

- не соответствие размеров таза размерам плода
 - при крупном плоде
 - при узком тазе
 - при неправильном положении плода (косое, поперечное)
- при дискоординации родовой деятельности или бурной родовой деятельности
- при оперативных вмешательствах
- при несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ различают

- угрожающий разрыв матки
- начавшийся разрыв матки
- совершившийся разрыв матки

угрожающий разрыв матки

- схватки приобретают судорожный характер, очень болезненны
- матка практически не расслабляется между схватками и приобретает форму песочных часов
- выражены признаки гипоксии плода
- поведение женщины очень беспокойно, появляется чувство страха смерти

неотложная помощь

- срочно отключить родовую деятельность путем кратковременного наркоза



Матка в виде «песочных часов»

начавшийся разрыв матки

- к симптомам угрожающего разрыва матки присоединяется кровотечение из половых путей

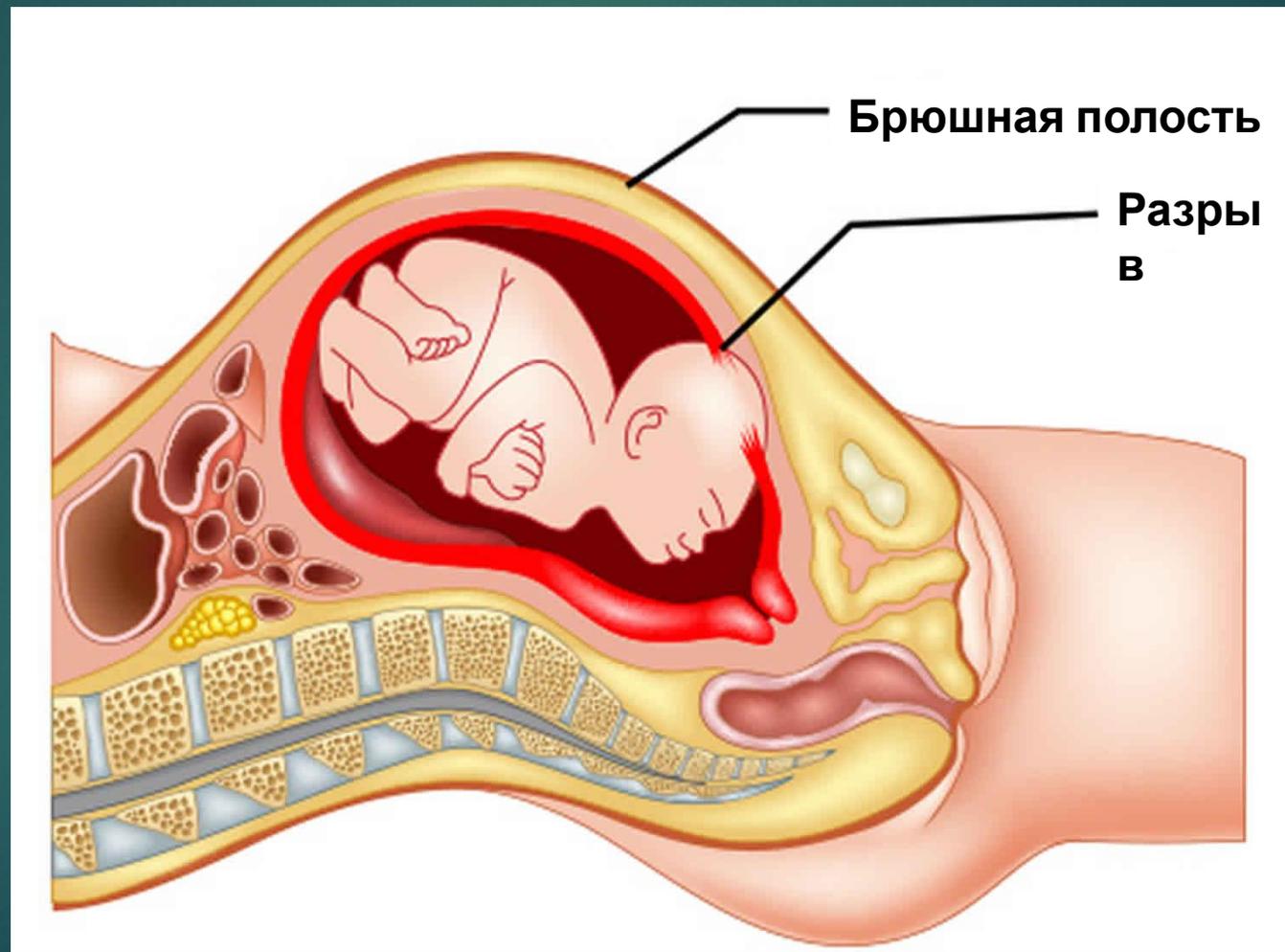
совершившийся разрыв матки

- после резкой боли в животе прекращается родовая деятельность женщина впадает в шоковое состояние
- резко нарастают симптомы анемии, к которой приводят массивные внутреннее и наружное кровотечения
- при пальпации через переднюю брюшную стенку определяются части плода
- наблюдается внутриутробная гипоксия, а затем внутриутробная гибель плода

неотложная помощь

- необходимо срочное оперативное вмешательство

Разрыв матки



Спасибо за внимание!