

Акушерские кровотечения в родах и послеродовом периоде



Причины акушерских кровотечений

Кровотечения в родах

I период:

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- Предлежание плаценты;
- Разрыв матки;
- Разрыв шейки матки.

II период:

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- Разрыв матки.

III период:

- Патология прикрепления плаценты;
- Ущемление, задержка плаценты или ее фрагментов;
- Разрыв мягких тканей родовых путей.

Причины акушерских кровотечений

Послеродовое кровотечение

- атоническое кровотечение;
- задержка частей последа и сгустков крови;
- разрыв мягких тканей родовых путей;
- разрыв матки;
- выворот матки;
- полип шейки матки (не связанные с беременностью);
- рак шейки матки (не связанные с беременностью).

ПОСЛЕРОДОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ



Типы послеродовых кровотечений

1. Кровотечения в третьем периоде родов.
2. Первичные (ранние) послеродовые, которые возникают в раннем послеродовом периоде или в течение 24 часов после родов.
3. Вторичные (поздние) послеродовые кровотечения, которые возникают после 24 часов и до 6 недель после родов.

Факторы риска возникновения послеродового кровотечения

Факторы риска, связанные с предшествующими беременностями:

- 1. Осложненный акушерский анамнез (кровотечения в предыдущих родах, наличие самопроизвольных выкидышей)***
- 2. Рубец на матке (после кесарева сечения)***
- 3. Лейомиома матки***
- 4. Тромбоцитопатии***
- 5. Больше 5 родов в анамнезе***
- 6. Наличие в анамнезе нарушения отделения последа***
- 7. Наличие аномалий родовой деятельности в анамнезе***

**Факторы риска, которые возникают
во время беременности:**

- *Первородящие*
- *Аntenатальная гибель плода*
- *Преэклампсия*
- *Крупный плод*
- *Многоводие*
- *Многоплодная беременность*
- *Анемии беременных*
- *Наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы, эндокринопатий, гепатитов.*

Факторы риска,
которые возникают во время родов:

- Родостимуляция*
- Использование препаратов, которые снижают тонус миометрия (спазмолитики)*
- Аномалии родовой деятельности (в том числе, стремительные роды)*
- Оперативное родоразрешение (кесарево сечение)*

Причины возникновения послеродового кровотечения

- Гипотония/атония матки .*
- Нарушения процессов прикрепления и отделения плаценты, выделения последа.*
- Травматические повреждения родовых путей.*
- Нарушения свертывания крови (ДВС-синдром, первичные заболевания крови)*

Профилактика послеродового кровотечения

Утеротонические препараты :

1.Окситоцин 10 ЕД в/м через минуту после рождения ребенка;

Если окситоцин отсутствует:

2.Эргометрин 0.2 мг в/в через минуту после рождения ребенка;

3.Мизопростол 600 мкг ректально после рождения ребенка.

Клиника

- нет признаков отделения плаценты в течение 30 минут без значительной кровопотери- патология прикрепления или приращение плаценты.
- кровотечение начинается сразу после рождения последа – задержка частей плаценты или оболочек.
- кровотечение начинается после рождения ребенка без отделения плаценты -ущемление плаценты, неполное приращение плаценты.

Акушерская тактика

катетеризация периферической или центральной вены зависимости от величины кровопотери и

.состояния женщины

.Опорожнение мочевого пузыря

Проверка признаков отделения плаценты и выделения

.последа ручными приемами

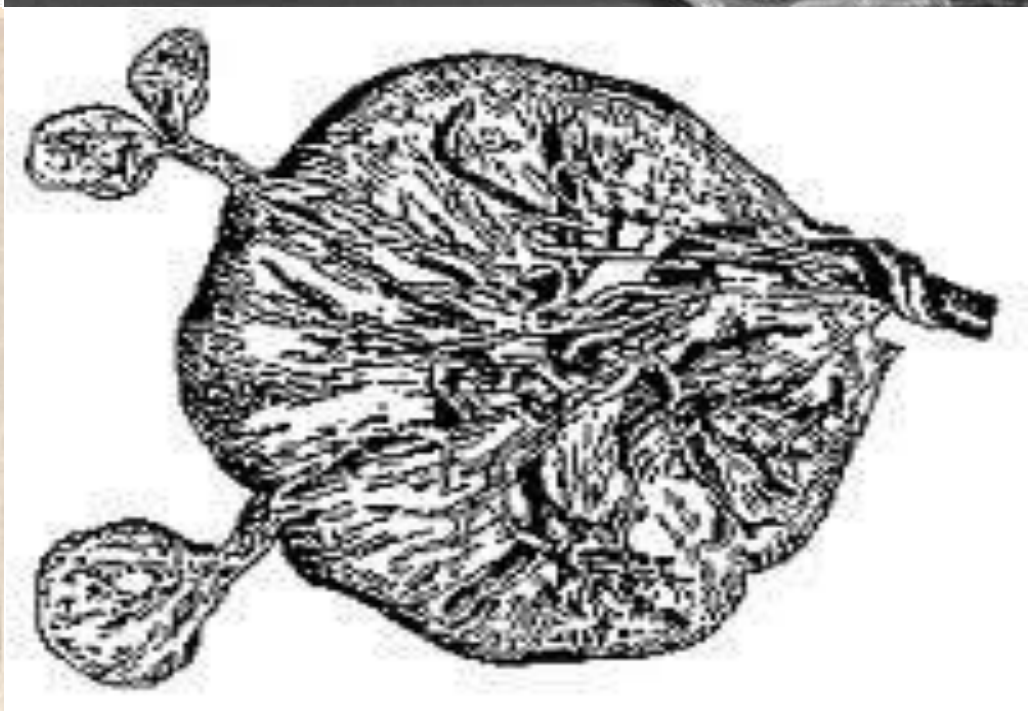
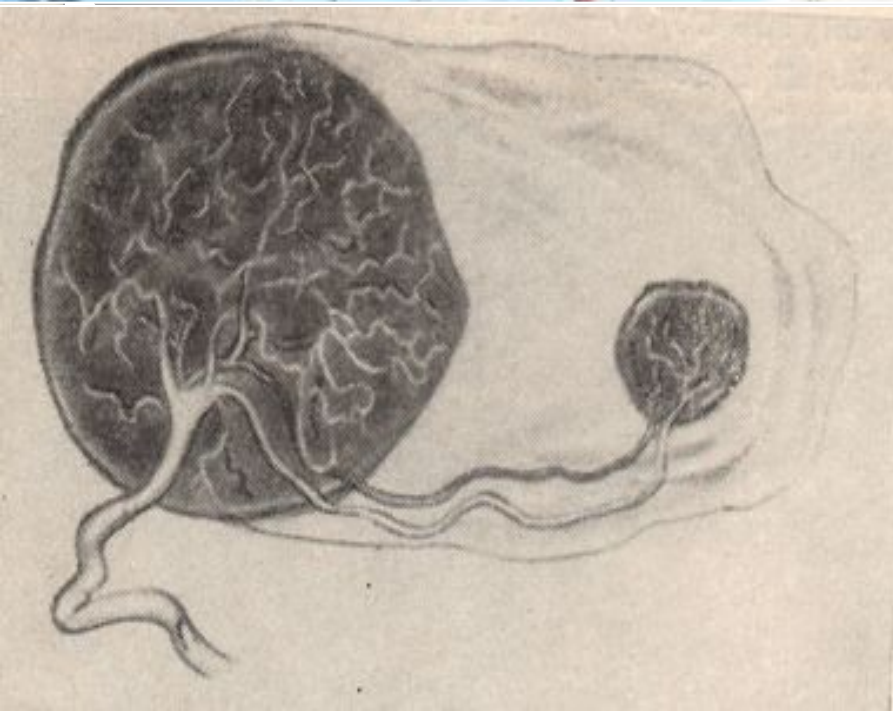
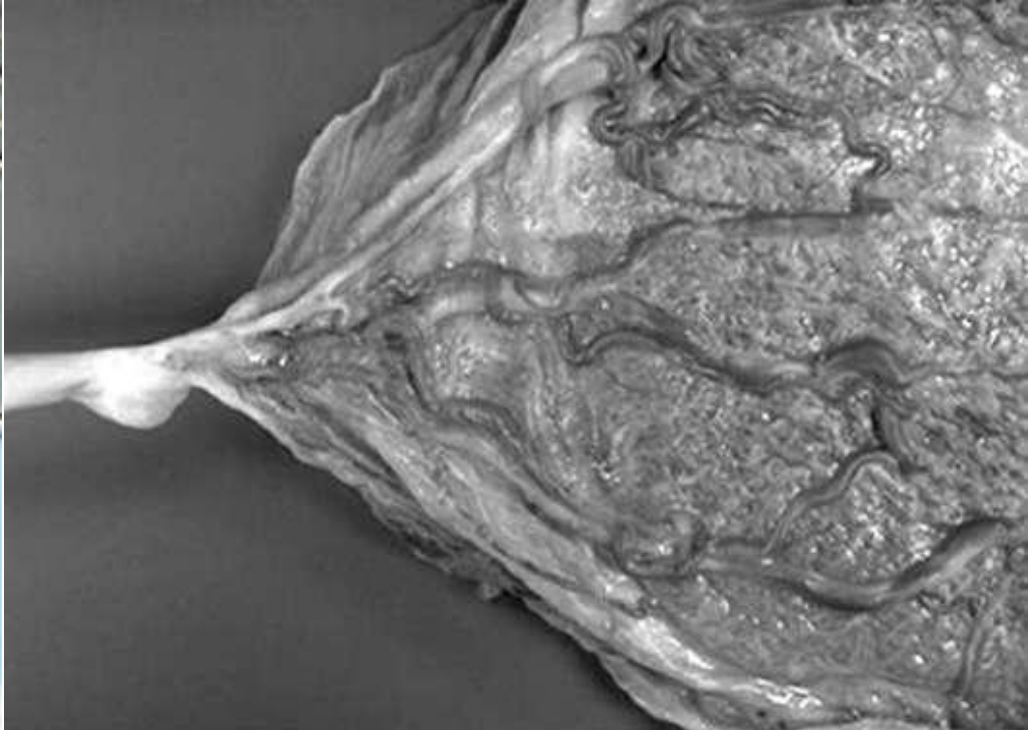
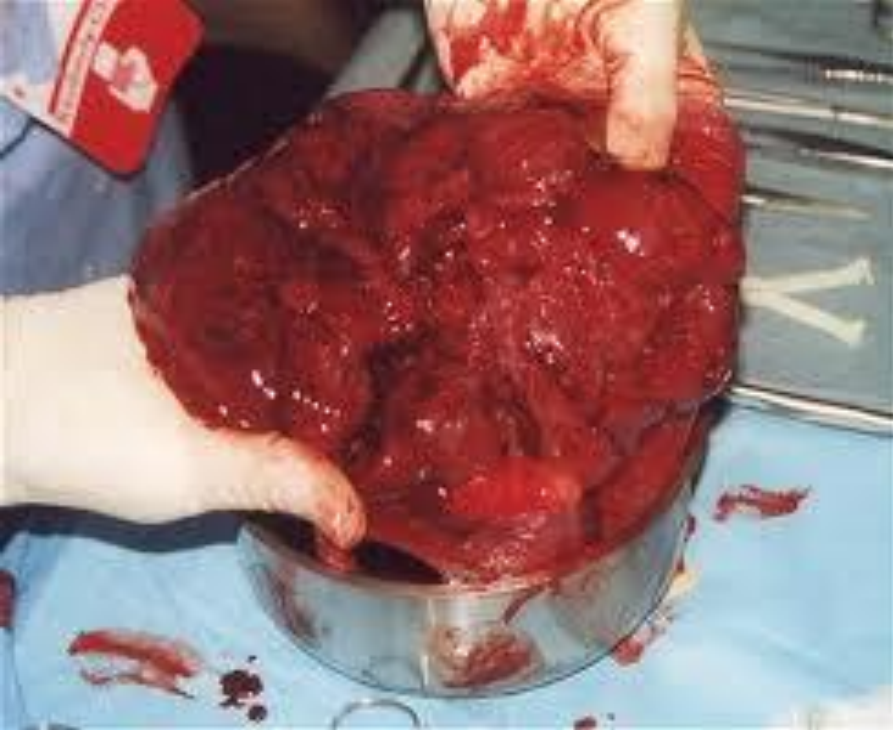
В случае ущемления последа наружный массаж

.матки, наружные приемы выделения последа

- В случае задержки частей плаценты или оболочек – ручное обследование полости матки под внутривенным наркозом. В случае нарушения механизма отделения плаценты и отсутствии кровотечения – ожидание в течение 30 мин, (у беременных из группы риска – 15 мин). Ручное отделение плаценты и выделение последа.

При появлении кровотечения – срочное ручное отделение плаценты и выделение последа под в/в наркозом.

Введение утеротонических средств – 10 -20 ЕД окситоцина на 400 мл физиологического раствора в/в капельно.



Раннее послеродовое кровотечение

Причины раннего

послеродового кровотечения:

- Гипотония или атония матки ;
- Задержка частей плаценты или оболочек;
- Травматические повреждения родовых путей;
- Нарушение свертывания крови;
- Первичные заболевания крови.

Основные клинико-лабораторные проявления

Кровотечение может быть 2 – видов:

Кровотечение начинается сразу после рождения ребенка, массивная (за несколько минут > 1000 мл) матка не сокращается, быстро развивается гиповолемиа, геморрагический шок;

Кровотечение начинается после сокращения матки, кровь выделяется небольшими порциями, кровопотеря увеличивается постепенно. Характерно чередование гипотонии матки с восстановлением тонуса, остановкой и продолжением кровотечения.

Алгоритм оказания медицинской помощи при послеродовом гипотоническом кровотечении

Шаг 1: начальная оценка и лечение.

Шаг 2: этиопатогенетическая терапия.

Шаг 3: тяжёлое гипотоническое кровотечение.

Шаг 4: хирургическое лечение.

Шаг 5: кровотечение после гистерэктомии.

Акушерская тактика

- Общий осмотр роженицы;
- Оценка величины кровопотери доступными методами;
- Оценка состояния роженицы;
- Срочное лабораторное обследование;
- Катетеризация периферической или центральной вены в зависимости от величины кровопотери и состояния женщины;
- Опорожнение мочевого пузыря;
- Начало или продолжение введения утеротоников:
10-20 ЕД окситоцина в/в на 400 мл физиологического раствора (60 капель в мин) .

Акушерская тактика

- Наружный массаж матки, при возобновлении кровотечения – проведение ручного обследования полости матки под внутривенным наркозом (оценка целостности стенок матки, удаление сгустков крови или остатков плаценты или оболочек);
- Осмотр родовых путей и восстановление их целостности;
- В случае продолжения кровотечения дополнительно вводят 800 мкг мизопростола ректально, применение утеротоников 2й- 3й линии (эргометрин, простагландины, карбетоцин);
- Восстановление ОЦК и кровопотери.

Акушерская тактика

При величине кровопотери 1,5% и более от массы тела – лапаротомия (применение органосохраняющих технологий – перевязка магистральных сосудов (пошаговая частичная деваскуляризация матки), компрессионные швы на матку, билатеральная перевязка внутренних подвздошных артерий (при наличии специалиста, владеющего методикой манипуляции)).

- При возобновлении кровотечения и величине кровопотере 1,5 % и более от массы тела – оперативное лечение: экстирпация матки без придатков, при условии продолжения кровотечения – перевязка внутренних подвздошных артерий специалистом, владеющим этой операцией.
- При подготовке к оперативному лечению с целью уменьшения кровопотери временная бимануальная внешняя или внутренняя компрессия матки.
- При продолжении кровотечения после экстирпации матки – тугая тампонада брюшной полости и влагалища (до остановки кровотечения брюшную полость не зашивать).

Вторичное послеродовое кровотечение

Основные причины поздних послеродовых кровотечений:

1. Задержка частей плаценты или последа;
2. Отхождение некротических тканей после родов;
3. Расхождение швов и раны матки (после кесарева сечения или разрыва матки).
4. Гематомы влагалища.

Акушерская тактика

- Оценка величины кровопотери доступными методами.
- Катетеризация периферической или центральной вены.
- Вакуум-аспирация под в/в наркозом.
- Введение утеротоников (окситоцина 10-20 ЕД на физиологическом растворе – 400,0 или 0,5 мкг метилэргометрин).

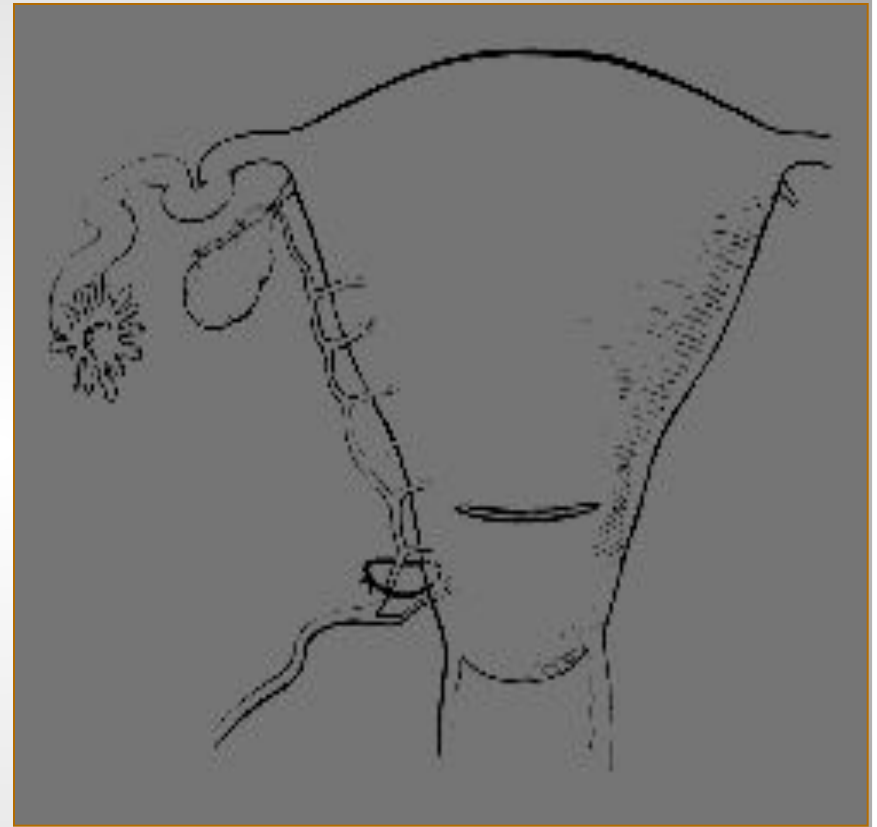
- При продолжении кровотечения – мизопростол 800 мкг ректально.
- Восстановление объема ОЦК.
- При кровопотере $> 1,5$ % массы тела – лапаротомия, экстирпация матки, при условии продолжения кровотечения – перевязка внутренних подвздошных артерий специалистом, который владеет этой операцией.
- Нарушение свертываемости крови :
 - восстановление объема ОЦК;
 - коррекция гемостаза.

Хирургическое лечение

- перевязка с обеих сторон восходящей ветви маточной артерии и ветвей яичниковой артерии, анастомозирующих с маточной артерией;

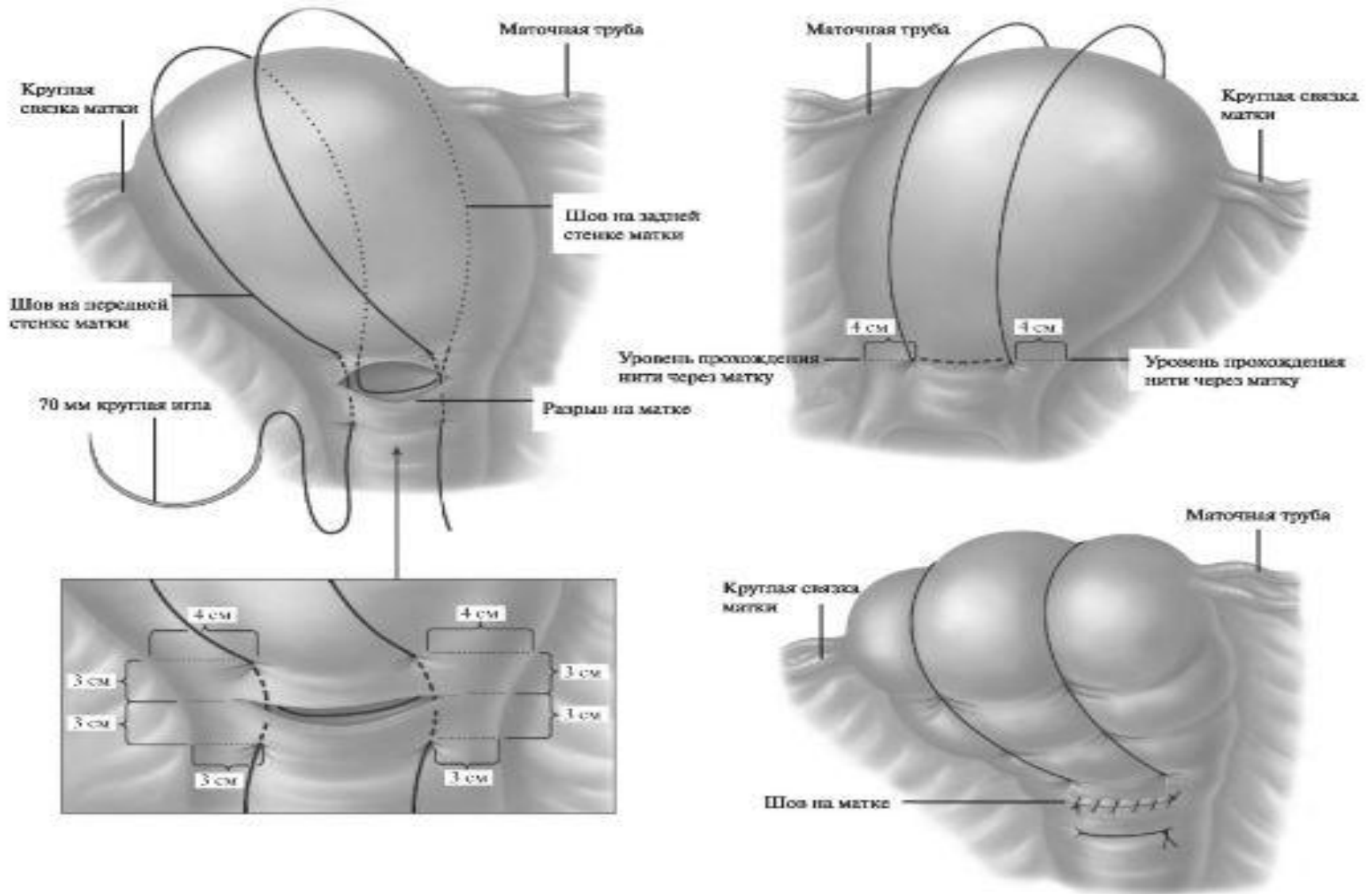
- гистерэктомия без придатков;

- альтернативой гистерэктомии является наложение швов на матку по Б.Линчу

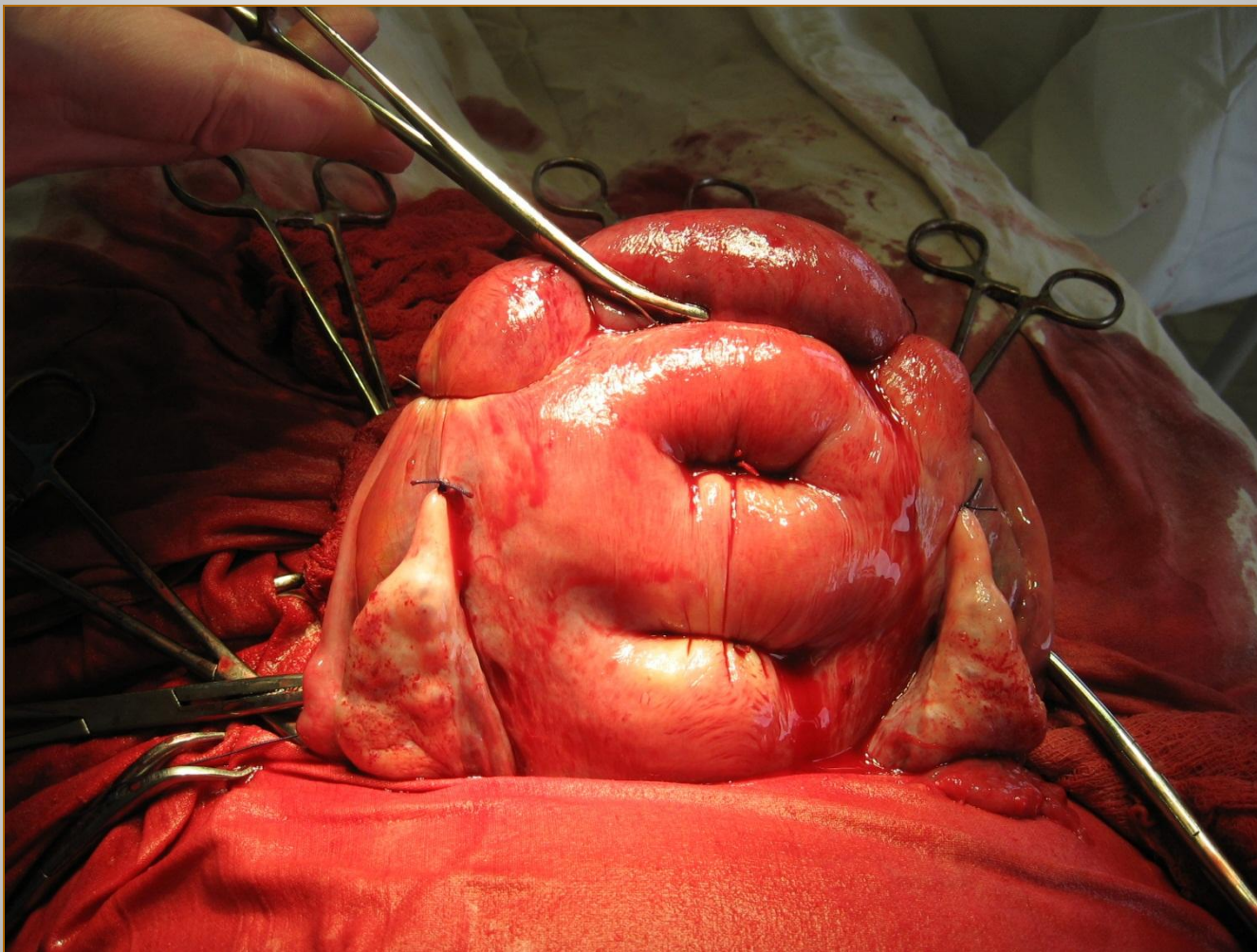


Место перевязки основных сосудов, осуществляющих кровоснабжение тела матки.

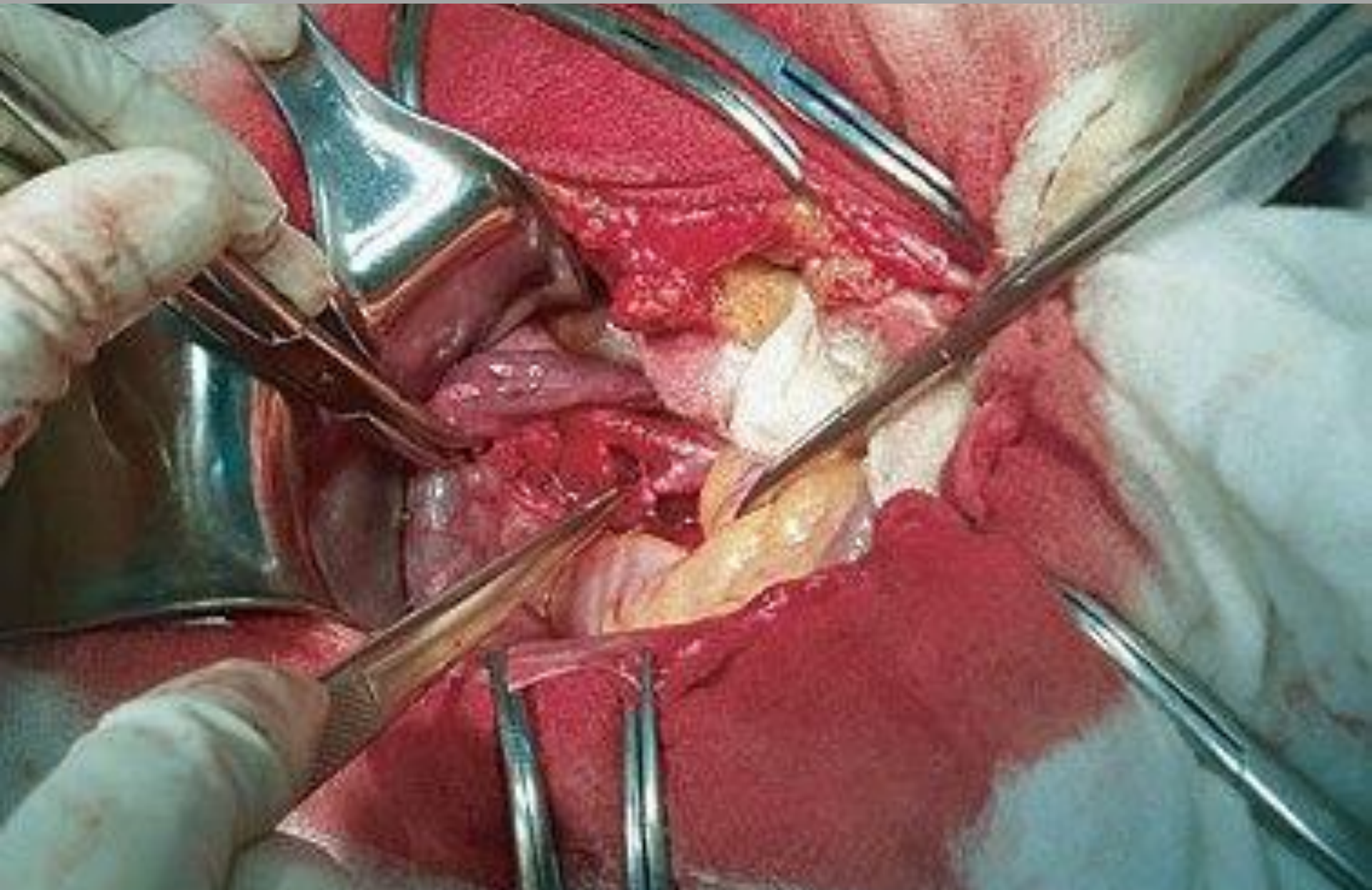
Компрессионные швы по В.Линч



Компрессионный гемостатический шов




Перевязка внутренних подвздошных артерий



Профилактика акушерских кровотечений

1. В женских консультациях выявление групп риска по кровотечениям, своевременная госпитализация беременных с предлежанием плаценты
2. В родильном доме – рациональное и бережное ведение родов, активное ведение последового периода, строгий учет кровопотери
3. Четкая организация мероприятий в случае возникновения кровотечения (пошаговая помощь)

A close-up photograph of a person wearing a light blue medical coat and blue nitrile gloves. The person is holding a bright red heart-shaped object in their hands. A stethoscope is visible on the person's chest. The background is slightly blurred, showing a person's arm and a tiled floor.

**Благодар
ю за
внимание
!**