

© Ö Ü Ú Î Ú Ъ Ñ ã Ñ Û Ô ë Î Ú Î Û
Í Ñ Û Ñ Ø Ñ Û Û Ú Ý Ъ Ô ª

Подготовила: Шамырканова А.С.
01.10.20г.

 $\hat{N} \times \hat{e}$

Научиться создавать подходы по профилактике кровотечений, научиться своевременной диагностике и тактике ведения родовых кровотечений у беременных на всех уровнях здравоохранения, основанных на доказательной медицине.

2.

ÓìÐìǎì
î ò ú ù à ñ ã ã ñ ò ã ô ô î ç ð ú × ò ù ç ß ø ñ þ ã

- ☑ Перечислить этапы неотложной акушерской помощи при кровотечениях во время беременности
- ☑ Назвать алгоритм по оказанию своевременной помощи и адекватного реагирования при кровотечениях во время беременности

ÖxÔÙÔãÑÝÖìë ÝÔƆβìâÔë

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота и пояснице. Считает себя беременной и желает сохранить беременность. Из анамнеза: месячные с 14 лет по 4-5 дней, без болей, через 28 дней. Последние месячные были 3 месяца назад. Мужем 7 лет. Настоящая беременность пятая. Первая беременность закончилась нормальными срочными родами, вторая – искусственным абортom в больнице, третья и четвертая – самопроизвольными выкидышами в сроке 10- 12 недель. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Температура 36,70, пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Влагалищное исследование: слизистая влагалища синюшная. Влагалище рожавшей, шейка цилиндрической формы, зев закрыт. Матка увеличена соответственно 12-13 неделям беременности, плотная, безболезненная, подвижная. Выделения слизистые, умеренные.

Ваша тактика по ведению пациентки?

(Пожалуйста, напишите свои ответы в чат, в конце лекции мы с вами подробно разберем случай)

4

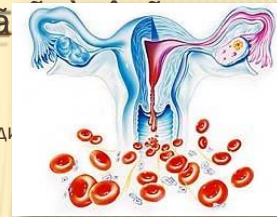
Угрожающее выкидыш

- I. Кровотечение (первая половина беременности)
- II. Кровотечение (вторая половина беременности)
- III. Дородовые кровотечения, не классифицированное в других рубриках

5

Внематочная беременность

- возникшие во время беременности занимает одно из первых мест среди причин материнской и перинатальной смертности.



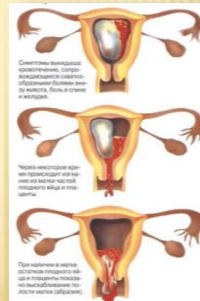
*По республике уровень показателя материнской смертности по сравнению с январем-декабром 2018 года, снизился на 14,9%.

6

Выкидыш или аборт

Выкидыш или аборт – прерывание беременности в течении первых 22 недель беременности.

Прерывание беременности после 22 недель до 37 недель беременности называют преждевременными.



7

Патология и варианты прерывания беременности

По причинам, приводящим к акушерским кровотечениям

В первую половину беременности:

- Патология и варианты прерывания беременности:
- начавшийся и неполный аборт;
- пузырный занос;
- внематочная беременность;

Во вторую половину беременности:

1. Предлежание плаценты (классификация Williams 2001 г.):
 - a. Полное предлежание плаценты (placenta praevia total).
 - b. Частичное предлежание плаценты (placenta praevia partial).
 - c. Краевое предлежание плаценты (placenta praevia marginal).
 - d. Низкое предлежание плаценты (low – lying placenta) – плацента имплантируется в нижнем сегменте матки, но край плаценты не достигает внутреннего зева (7–8 см).
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

По объему кровопотери:

1. стадия острой кровопотери;
2. синдром массивной кровопотери;
3. геморрагический шок.



8

самопроизвольными ð ÷ ð искусственными

- Самопроизвольные аборты возникают без всяких вмешательств, вопреки желанию женщины (если самопроизвольные аборты у женщин повторяются, то говорят о привычном невынашивании беременности)
- Искусственным абортom называют преднамеренное прерывание беременности в лечебных учреждениях или вне больницы.



9

➤ Самопроизвольный аборт

непроизвольная потеря во время первых 20 недель, «выкидыш»;

- **Угрожающий аборт** – маточное кровотечение, закрытая шейка, не прошли продукты оплодотворения;
- **Неполный аборт**- некоторые продукт вышли, но не все;
- **Неизбежный аборт** – расширение шейки, продукты не прошли;
- **Субхорионическая кровоизлияние**- кровь между хорионом и стенкой матки;

10

- **Несостоявшийся аборт (выкидыш)**- плод мертвый, но ткани не прошли; шейка закрыта. Часто отсутствие сердцебиения у плода, нет роста матки;
- **Септический аборт** - неполный аборт с восходящей инфекцией;
- **Увядаящая яйцеклетка** - распознаваемые мешок и плацентарная ткань, но нет плода;
- **Децидуальная оболочка**- эндометрий беременности, который часто отходит, как часть отделяемого при выкидыше.

11

Ùìbú ðóðú÷úíð ÿìøúüüðóíú÷ ííüüri

- **Серьезная генетическая аномалия**
- **Факторы внутренней среды**
- **Факторы внешней среды**



12

ÖxÔÙÔãÑÝÖÚÑ ЪÑãÑÙÔÑ ìí

- Прекращение менструации, симптомы беременности в анамнезе
- Положительный бета-гонадотропин хорионический гормон
- ХГЧ падает или не изменяется
- Кровотечение из влагалища
- Спазмы в области нижней части живота, боли в спине
- Выкидыш продуктов оплодотворения

13

àôóôöì÷ ùúñ ôýý÷ñöúîùôñ Ðô

❖ **Исследование живота:**

- ✳ Локализация боли, рикошет, вздутие
- ✳ Осмотр в зеркалах
- ✳ Оценка раскрытия

❖ **Бимануальное исследование**

- ✳ Размер матки, чувствительность придатков



14

îîÑÐÑÙÔÑ Ýìøúûüúôóîú×èùúíú ìí

- ☑ При кровотечении более 50 % потерь
- ☑ Обнадеживает наличие сердцебиения плода
- ☑ В большинстве случаев не требуется терапевтического и хирургического вмешательства
- ☑ Выявить пациенток с риском кровотечения, инфекции
- ☑ Уделить внимание контрацепции

15

îùñøìþúãùìë íñüñøñùùù

- наступает, когда имплантация плодного яйца происходит вне полости матки.
Фаллопиевы трубы – наиболее частое место внематочной имплантации.
Частота случаев 1 > 100 беременностей, занимает второе место по материнской смертности.



Ранняя диагностика имеет решающее значение!!!

16

Внематочная беременность

- ✓ В анамнезе предыдущая внематочная беременность
- ✓ Предшествующая трубная операция
- ✓ Предшествующие трубные инфекции
- ✓ Контрацепция только прогестероном
- ✓ Контрацептивными внутриматочными средствами
- ✓ Внутриматочное воздействие диэтилstilбестрола



Часто появляются у женщин без фактора риска!

17

Симптомы внематочной беременности

Прогрессирующая внематочная беременность

- ✓ Симптомы раннего срока беременности (нерегулярные кровянистые выделения или кровотечение, тошнота, набухание молочных желез, цианотичность влагалища и шейки матки, небольшое увеличение матки, учащение мочеиспускания)
- ✓ Боль в животе и в тазу

Прервавшаяся внематочная беременность

- ✓ Коллапс и слабость
- ✓ Частый слабый пульс
- ✓ Снижение АД
- ✓ Гиповолемия
- ✓ Острая боль в животе и в тазу
- ✓ Вздутие живота
- ✓ Симптомы раздражения брюшины
- ✓ Бледность кожных покровов

18

Методы лечения внематочной беременности

1. Выжидательная
2. Медикаментозное
3. Лапароскопический
4. Открытый хирургический



19

Критерии выбора тактики лечения

Выжидательная тактика

- ✗ Минимальные боли или кровотечение
- ✗ Надежное последующее наблюдение
- ✗ Нет признаков трубного разрыва
- ✗ ХГЧ <1000 и снижается
- ✗ Придаточная масса < 3 см или отсутствует
- ✗ Нет сердцебиения плода

20

Консервативная терапия

- ✗ Надежный, эффективный и дешевле, чем операция
- ✗ Равное или лучшее сохранение фертильности
- ✗ Критерии для применения
 - ☑ Стабильные витальные признаки, мало симптомов
 - ☑ Нет противопоказаний к применению
 - ☑ Внематочная беременность без разрыва
 - ☑ Отсутствие сердцебиения у плода
 - ☑ Эктопическая масса < 4 см.
 - ☑ ХГС < 500 мМЕ\мл.

21

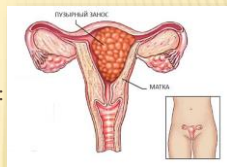
Оперативное лечение

- ✓ Консервативное – сохранение трубы
- ✓ Тубэктомия – удаление трубы
 - Нестабильность витальных признаков или гемиперитонеум
 - Неопределенный диагноз
 - Прогрессирующая внематочная беременность
 - Ненадежное последующее наблюдение
 - Противопоказание к ожидаемому лечению метотрексатом

22

Узловатый, пузырный, хорионкарцинома

- ✗ Частота 1:1000-1500 беременностей
- ✗ Предрасполагающие факторы:
 - предшествующий пузырный занос
 - беременность к концу детородного возраста
- ✗ Полный пузырный занос
- ✗ Частичный пузырный занос
- ✗ Хорионкарцинома



23

Клиническое проявление:

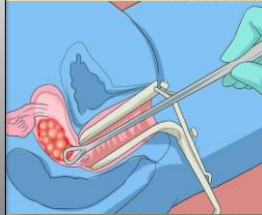
- ✗ Вагинальное кровотечение
- ✗ Более высокий уровень ХГЧ, чем ожидалось
- ✗ Размер матки > дней без тонов сердца
- ✗ Неукротимая рвота
- ✗ Ранняя гипертензия, вызванная беременностью
- ✗ Тиреотоксикоз
- ✗ Увеличение яичников



24

Угроза прерывания беременности

- ✦ Срочное опорожнение матки
- ✦ Серийный мониторинг ХГЧ
- ✦ Контрацепция в течении одного года
- ✦ Рецидив (возникает у 20% в виде полного пузырного заноса, поражает миометрий или становится метастатическим, лечить метотрексатом)
- ✦ Большинство может забеременеть, и беременность может протекать нормально



25

Внематочная беременность

Показание:

- Тяжелое кровотечение
- Смерть плода
- Необходимо исключить внематочную беременность

Противопоказания:

- Активная тазовая инфекция
- Коагулопатия
- Смерть плода не установлена
- Желание пациентки ждать самопроизвольного аборт



26

Аборты

- Установить в\в капельницу
- Определить гемоглобин
- 20 ЕД окситоцина \1000,0 мл Физ. Раствора
- Проводить седацию\обезболить
- Установить размер, локализацию матки
- Выделения шейки, захват однозубным крючком
- Произвести парацервикальную блокаду

27

Аборты

- ✦ Прогрессивно раскрыть шейку матки, если необходимо
- ✦ Осторожно зондировать матку
- ✦ Ввести отсасывающую кюретку вдоль оси матки
- ✦ Избегать перфорации
- ✦ Подключить отсос; проверить давление клапана
- ✦ Ротировать кюретку с движением внутрь и наружу
- ✦ При резус-отрицательной крови - резус-иммуноглобулин (мини доза)

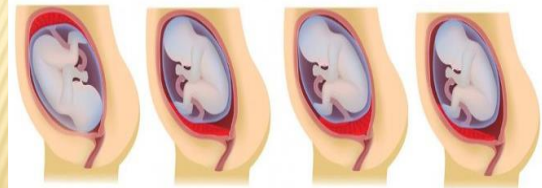
28

Причины кровотечения в поздние сроки беременности:

- Предлежание плаценты
- Отслойка нормально-расположенной плаценты
- Разрыв сосудов пуповины
- Кровянистые выделения
- Травмы влагалища

29

Предлежание плаценты (placenta praevia)-аномалия расположения плаценты, при которой она прикреплена в области нижнего маточного сегмента. При этом та или другая часть ее находится в области внутреннего маточного зева, частично или полностью перекрывая его.



30

Виды предлежания:



31

é û ô õ ñ ø ô ú ÷ ú ï ô

- Возникает в 1\200 беременностей, которые достигают третьего триместра
- Низко расположенная плацента видна в 5% ультразвуковых сканограммах при сроках беременности 16-20 недель:
 - 90% будут иметь нормальную имплантацию при повторном сканировании во время срока беременности > 30 недель
 - Нет доказательной пользы рутинного использования УЗИ в целях диагностики

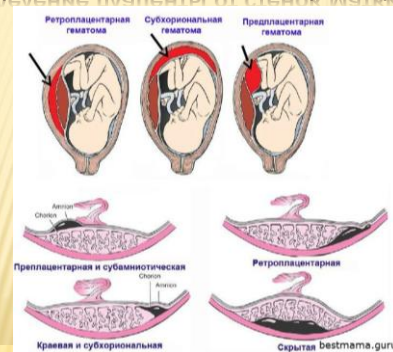
32

Угрожающее выкидыш

- Планируйте родоразрешение, если
 - ✓ Плод доношенный;
 - ✓ Плод умер или имеет аномалии, несовместимые с жизнью
 - ✓ Жизнь матери в опасности из-за чрезмерной кровопотери
- Если имеется низкое прикрепление плаценты, кровотечение легкое, возможно вагинальное родоразрешение. В противном случае проведите родоразрешение кесарево сечение.

37

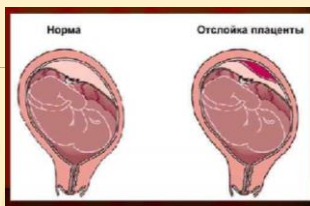
Виды гематом при беременности



38

Отслойка плаценты

- Возникает у 1-2 % беременных
- Факторы риска -:
 - Гипертензивные нарушения беременности
 - Курение и злоупотребление АС
 - Травма
 - Перерастяжение матки
 - В анамнезе предшествующая отслойка плаценты
 - Плацентарная недостаточность
 - Материнская тромбофилия
 - Метаболическое нарушение



39

Симптомы отслойки плаценты

(Shad H Deering, MD, 2002)

Вагинальное кровотечение	80%
Боли в животе и болезненность матки	70%
Дистресс плода	60%
Гипертонус матки, частые схватки	35%
Преждевременные роды	25%
Гибель плода	15%

Наружное кровотечение (80%)



Скрытое кровотечение (20%)



Степень отслойки плаценты варьирует от частичной до тотальной с гибелью плода

40

Дифференциальная диагностика

- ✓ Признаки нестабильности кровообращения
- ✓ Умеренная тахикардия
- ✓ Признаки и симптомы шока указывают на потерю > 30% ОЦК
- ✓ Материнский живот (высота стояния дна матки, предполагаемая масса плода, положение плода, локализация повышенной чувствительности, сердечные сокращения плода)

41

Литература

1. «Оказание помощи при неотложных акушерских состояниях»: методическое пособие для медицинских работников родовспомогательных организаций/г. Бишкек, 2013г-252с.
2. «Интегрированное ведение беременности и родов. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов : руководство для акушеров и врачей. Репродуктивное здоровье и научные исследования.» ВОЗ, Женева, 2000г. Редактор русского издания Могилевкина И.А.
3. «Сестринское дело в акушерстве и гинекология»: Основные виды акушерской патологии. Неотложная помощь при них. Уход за беременными с патологическим течением беременности. Автор: Славянова И.К. , Петербурга- от А до Я, 2010г.

42

Клинический случай

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет с жалобами на тянущие боли внизу живота и пояснице. Считает себя беременной и желает сохранить беременность. Из анамнеза: месячные с 14 лет по 4-5 дней, без болей, через 28 дней. Последние месячные были 3 месяца назад. Замужем 7 лет. Настоящая беременность пятая. Первая беременность закончилась нормальными срочными родами, вторая – искусственным абортom в больнице, третья и четвертая – самопроизвольными выкидышами в сроке 10- 12 недель. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Температура 36,70, пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Влагалищное исследование: слизистая влагалища синюшная. Влагалище рожавшей, шейка цилиндрической формы, зев закрыт. Матка увеличена соответственно 12-13 неделям беременности, плотная, безболезненная, подвижная. Выделения слизистые, умеренные.

Ваша тактика по ведению пациентки?

(Пожалуйста, напишите свои ответы в чат, в конце лекции мы с вами подробно разберем случай)

43

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

44