

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ



КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1. Кровотечения 1-й половины беременности
- 2. Кровотечения 2-й половины беременности
- 3. Кровотечения в родах и послеродовом периоде



ПРИЧИНЫ

- 1. Гравидарные (связанные с патологией плодного яйца)
 - -внематочная беременность
 - -шеечная беременность
 - -заболевания трофобласта
 - -самопроизвольный аборт
- 2. Экстрагравидарные (патологические состояния органов половой системы женщины)



ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



ЭТИОЛОГИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

- Инфекция органов малого таза.

- Инфекционный процесс в слизистой оболочке маточной трубы
- Хронические воспалительные заболевания органов малого таза

- Сужение маточной трубы

- Врожденные дефекты маточной трубы (*например, дивертикулы и карманы*)
- Доброкачественные опухоли или кисты трубы
- Фибромиомы матки в области трубного угла
- Эндометриоз труб
- Околотрубные спайки
- Хирургические вмешательства на маточных трубах

- Миграция оплодотворённой яйцеклетки

- При внешней миграции (*из яичника в противоположную маточную трубу через брюшную полость*) бластоциста успевает настолько увеличиться, что не проходит через узкий перешеек трубы.
- Оплодотворённая яйцеклетка может также пройти через матку (*внутренняя миграция*) и попасть в противоположную трубу.

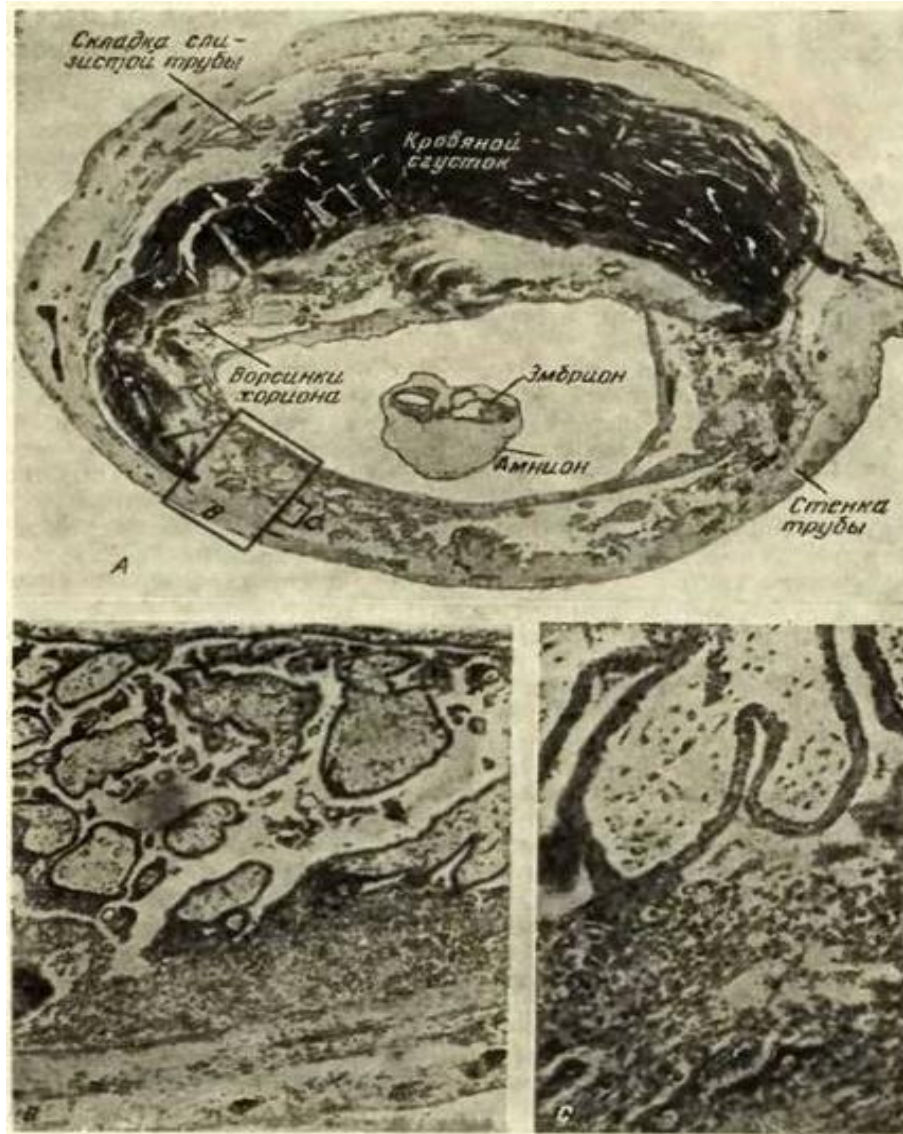
- ВМС

- ЭКО



ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ЭМБРИОНОМ 1 МЕС.

А - СРЕЗ ЧЕРЕЗ ВСЮ ТРУБУ С ЭМБРИОНОМ; **В** – ИМПЛАНТАЦИЯ ХОРИОНА В ТРУБЕ;
С – ВОРСИНКА ХОРИОНА

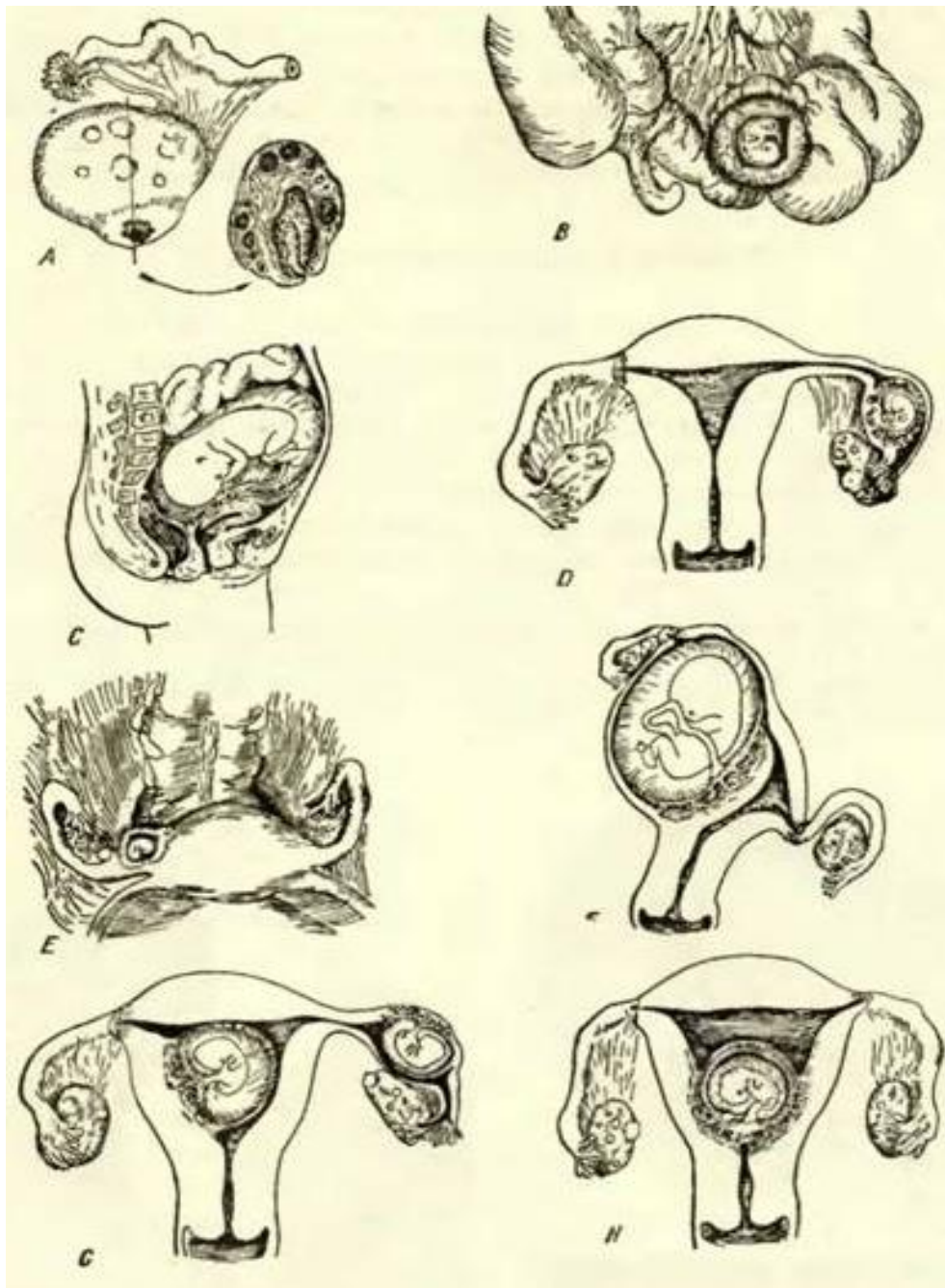


ПАТОГЕНЕЗ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

- Прогрессирующая внематочная беременность растягивает плодоемместилище, а ворсины хориона разрушают подлежащую ткань, в том числе и кровеносные сосуды. Этот процесс может протекать с разной скоростью в зависимости от места локализации и сопровождается более или менее выраженным кровотечением.
- Возможно изгнание отслоившегося плодного яйца в брюшную полость, т.е. происходит трубный аборт.
- В редких случаях плодное яйцо, изгнанное из трубы, не погибает, а имплантируется в брюшной полости и продолжает развиваться.
- В определённых условиях возможно развитие яичниковой беременности, которая редко существует длительное время и приводит к разрыву плодоемместилища, сопровождающегося значительным кровотечением.



НЕНОРМАЛЬНЫЕ МЕСТА ИМПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНА



A – имплантация внутри прорванного фолликула

B – эмбрион имплантировался на серозной поверхности прямой кишки

C – имплантация в утеро-ректальном кармане. Брюшная беременность

D – трубная в области ампулы

E – трубная беременность в истмическом отделе

F – интерстициальная беременность

G – одновременно нормальная и трубная беременность

H – схематический рисунок показывающий ранние связи хориона с маткой

ПРИЗНАКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

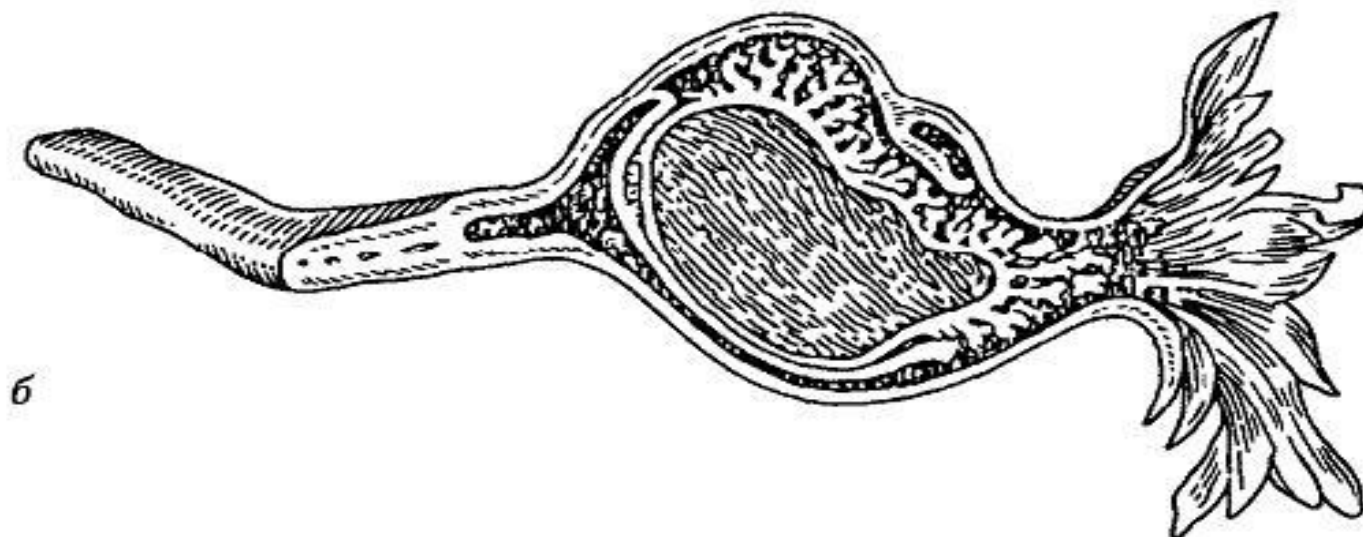
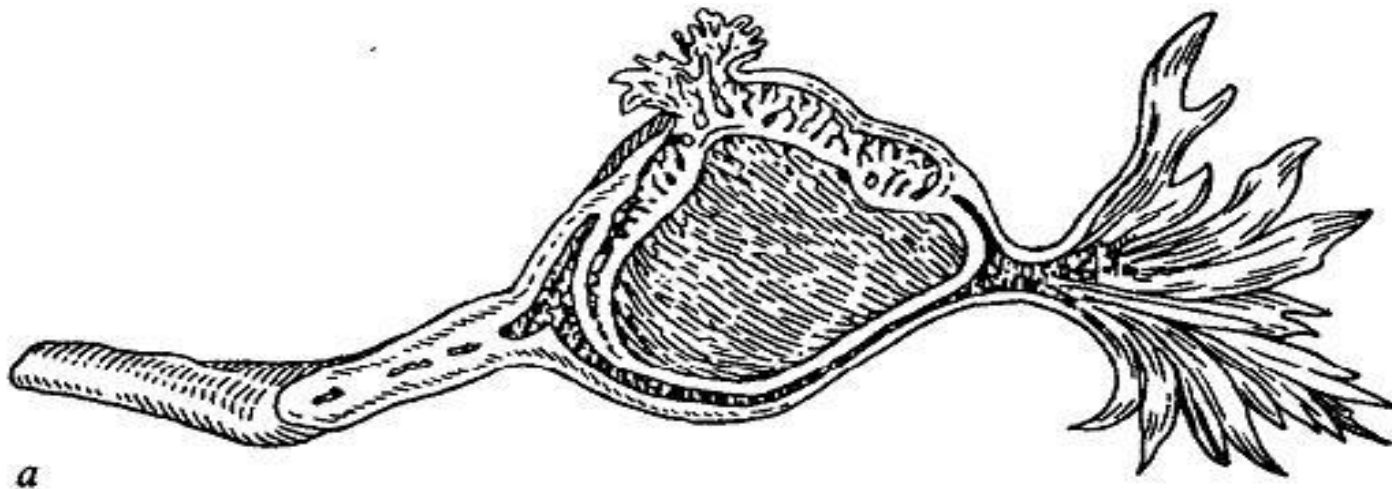
- **Клиника разрыва трубы.** Внезапно возникают резкие боли в низу живота и в паху, иррадиирующие в плечо, лопатку, прямую кишку. Частые симптомы: холодный пот, потеря сознания.
- **1. Объективный осмотр.** Выявляют падение АД, слабый частый пульс, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Живот при пальпации болезнен со стороны разрыва, симптом *Щёткина-Блюмберга* слабоположителен. Перкуторно — признаки свободной жидкости в брюшной полости.
- **2. Влагалищное исследование.** Матка незначительно увеличена, мягковатая; более подвижная, чем обычно (*плавающая матка*). Пастозность в области придатков матки. Задний свод влагалища уплощён или выпячен, резко болезнен при пальпации (*крик Дугласа*). При попытке смещения шейки матки кпереди возникает резкая боль.
- **Клиника трубного аборта.** При прерывании беременности по типу трубного аборта возникают приступообразные боли в низу живота, появляются кровянистые выделения. Часто бывают кратковременные обморочные состояния.
- **1. Влагалищное исследование.** Матка мягковатая, слегка увеличена. Пальпируется опухолевидное образование в области одного из придатков, болезненное при пальпации, малоподвижное. Болезненность при смещении матки кпереди и при пальпации заднего свода влагалища выражены слабее, чем при разрыве трубы. Нередко из полости матки происходит выделение децидуальной оболочки,
- **2.** При гистологическом исследовании выделившейся децидуальной оболочки или соскоба слизистой оболочки тела матки выявляют элементы децидуальной ткани без элементов хориона.



ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ:

А— РАЗРЫВ ТРУБЫ

Б—ТРУБНЫЙ АБОРТ

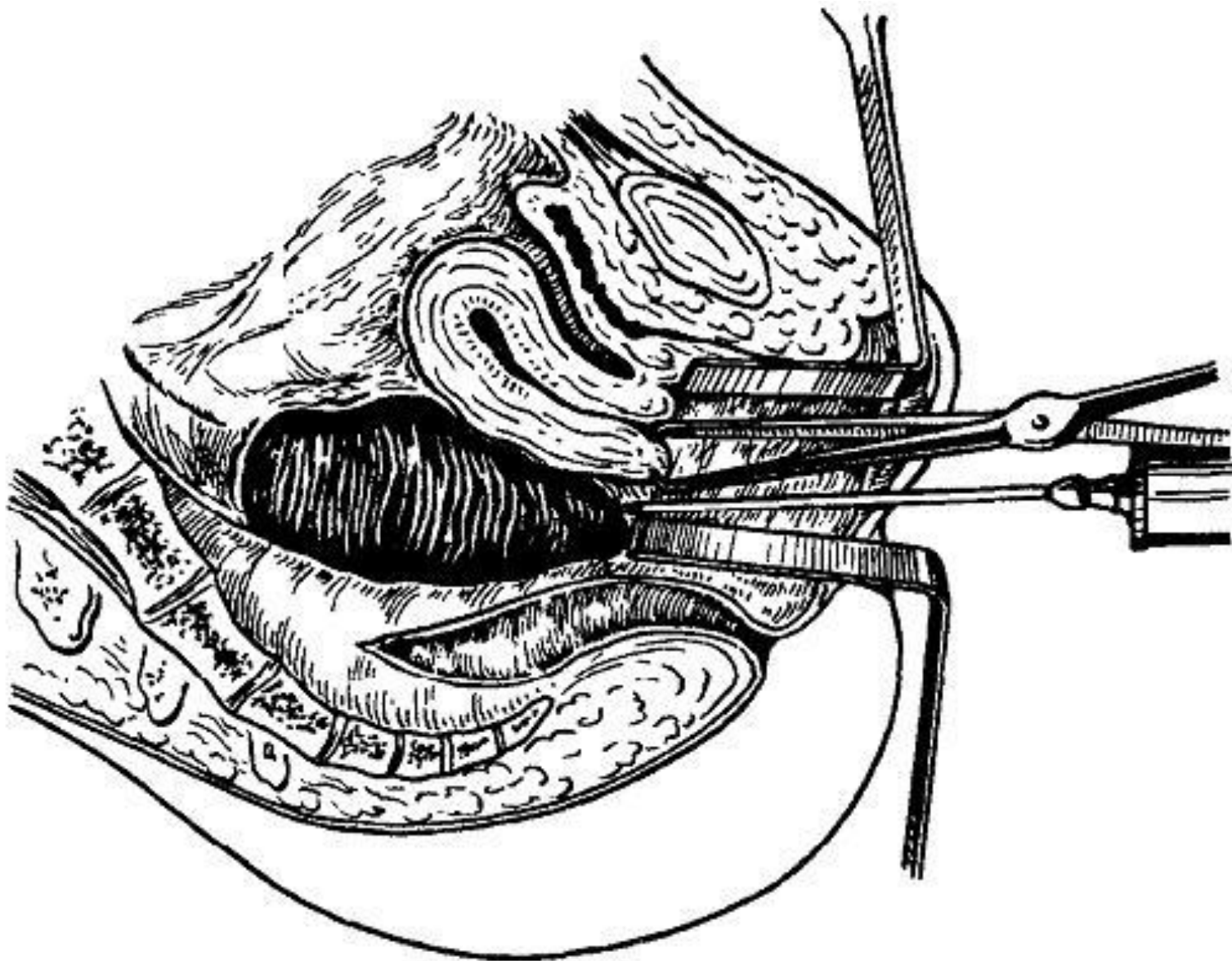


МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- **Определение уровня ХГЧ** в сыворотке крови, в моче.
- **УЗИ органов малого таза**
- **Трансвагинальное УЗИ.**
- Пункция прямокишечно-маточного углубления проводят для выявления свободной крови в брюшной полости при жалобах на острую боль в низу живота в сочетании с патологическим кровотечением, обмороком или шоком.
- **Лапароскопия** дают возможность осмотра маточных труб и яичников, если диагноз вызывает сомнение
- **Гистологическое исследование эндометрия.** При выскабливании полости матки по поводу патологического кровотечения (*например, при подозрении на самопроизвольный аборт*), полученная децидуальная ткань без ворсин хориона в образцах эндометрия указывает на эктопическую беременность.



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПУНКЦИЯ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА ПРИ ЗАМАТОЧНОЙ ГЕМАТОМЕ



ЛЕЧЕНИЕ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Хирургическое лечение с применением лапаротомического или лапароскопического доступа

Операции, применяемые при прервавшейся трубной беременности.

- 1. Сальпингоовариоэктомия.
- 2. Сальпингэктомия.

Операции, применяемые при прогрессирующей трубной беременности.

- 1. Выдавливание.
- 2. Сальпингостомия.
- 3. Сегментарная резекция маточной трубы.

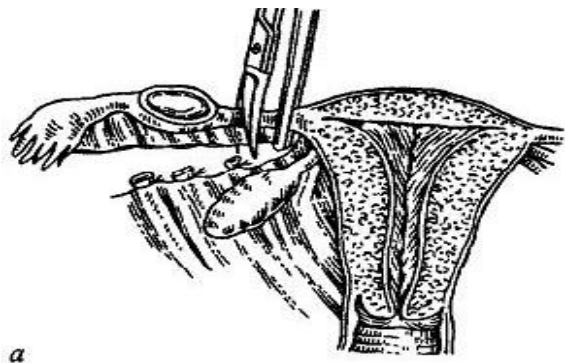
Операции при брюшной беременности.

- Техника операции при брюшной беременности зависит от локализации плодного яйца. Обычно операция сводится к удалению плодного яйца и последующему гемостазу.



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

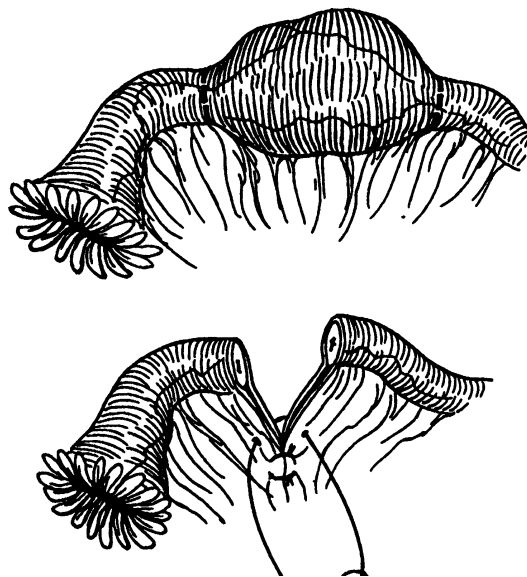
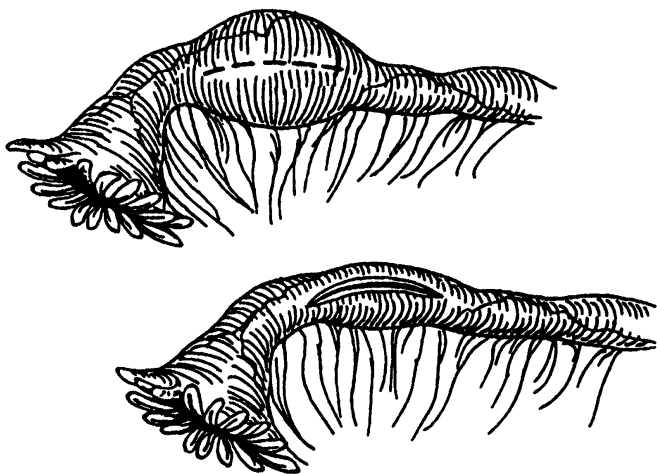
Удаление трубы: А – пересечение трубы; Б – труба отсечена



Продольная
сальпинготомия



Сегментарная резекция
трубы



КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

- При наличии прогрессирующей внематочной беременности небольшого срока успешно применяется **метотрексат** (антагонист фолиевой кислоты). Осложнением применения метотрексата является острое массивное кровотечение из места локализации беременности через 1-2 недели после отмены препарата.

Реабилитация репродуктивной функции.

- Проводят мероприятия, направленные на восстановление проходимости трубы.
- Проводят санаторно-курортное лечение.
- Проведение противовоспалительной терапии в послеоперационном периоде.
- При невозможности зачатия ребёнка естественным путём возможно ЭКО.



