

## КРОВОТЕЧЕНИЕ В АКУШЕРСТВЕ

*Юлдашева Гульбахор Махмуджоновна  
Андижанский техникум общественного  
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины*

**Аннотация:** В статье дается классификация акушерских кровотечений. Приводится тактика при кровотечениях в ранние и поздние сроки беременности, в послеродовом, раннем и позднем послеродовом периодах, даются рекомендации по профилактике акушерских кровотечений.

**Ключевые слова:** акушерские кровотечения, тактика, профилактика.

Акушерские кровотечения — это группа патологических кровотечений из матки и других органов репродуктивной системы, связанные с выполнением детородной функции, во время беременности, в родах, в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Они занимают одно из первых мест в списке причин материнской смертности во всём мире.

Основные причины кровотечений во время беременности и родов включают преждевременную отслойку плаценты, предлежание плаценты, увеличение её размеров и тесное прикрепление, гипотонию матки, нарушения гемостаза и травмы мягких тканей родовых путей. Среди всех акушерских кровотечений, наиболее распространены кровотечения в послеродовом периоде, реже встречаются случаи кровотечений, связанных с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

Основными причинами кровотечений в первой половине беременности являются внематочная беременность (включая шеечную), самопроизвольный аборт, трофобластическая болезнь (хорионэпителиома и пузырьный занос), кровотечение в результате варикозной болезни вульвы, а также полипоз и рак шейки матки.

Выкидыш — самопроизвольное патологическое прерывание беременности. Основным симптомом является внезапное кровотечение из половых путей после продолжительной аменореи. Источник кровотечения — матка. Самопроизвольный аборт обычно происходит на 3-м месяце беременности. Является механизмом саногенеза при дефектном развитии плода и плаценты.

Редко встречающееся заболевание плодного яйца, осложняющее беременность. Представляет собой своеобразное изменение ворсинчатой оболочки, в основе которого лежит перерождение ворсин хориона. При пузырьном заносе происходит резкий отёк ворсин, они разрастаются и, превращаются в пузырьки, наполненные светлой жидкостью. Осложнения,

связанные с пузырьным заносом, происходят на 3—4-м месяце беременности в виде кровянистых выделений и кровотечения из половых путей, произошедших в результате частичной отслойки пузырьков от стенок матки. Кровь жидкая, тёмного цвета, содержит отторгнувшиеся пузырьки заноса. Кровотечение приводит к значительной анемии, а при усилении может стать опасным для жизни женщины.

Рак шейки матки — наиболее часто диагностируемый тип рака во время беременности. К факторам риска развития этой патологии относятся инфекции папилломавирусами, табакокурение, длительное использование оральных контрацептивов, иммуносупрессия и большое число половых партнёров. При раке шейки матки в зависимости от срока беременности проводится оперативное родоразрешение с последующей экстирпацией матки — при больших сроках, удаление матки при небольших сроках беременности с согласия женщины. Никаких консервативных методов остановки кровотечения при раке шейки матки не используется.

Постоянная и сильная боль в животе, которая сопровождается кровотечением, может быть симптомом внематочной беременности (когда эмбрион закрепился вне матки) — в этом случае необходима срочная госпитализация.

Хотя это и не является нормой, небольшие кровянистые выделения во время первых трёх месяцев беременности встречаются довольно часто. От 15 % до 25 % беременных отмечают нечто подобное в первом триместре. Шеечная беременность[en] — редкая форма внематочной беременности, при которой прикрепление и развитие плодного яйца происходят в канале шейки матки. Кровотечения при шеечной беременности всегда очень обильно, потому что нарушается структура сосудистых сплетений матки — сюда подходит нижняя ветвь маточной артерии, пудендальная артерия. Толщина шейки матки значительно меньше толщины матки в области тела, поэтому нарушаются сосуды и кровотечение не удастся остановить без оперативного вмешательства.

При прикреплении к стенке матки оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется к стенке матки, что вызывает небольшое кровотечение, которое обычно продолжается день или два.

Лечение или соблюдение определённых мер предосторожности на протяжении всей беременности необходимо, если кровотечение вызвано следующими причинами:

- [Раздражение шейки матки](#)
- [Инфекция влагалища или шейки матки](#)
- [Полип шейки матки](#)
- [Узлы миомы](#)

- [Наследственное заболевание](#)
- [«Исчезающий близнец»](#)
- [Травма](#)

Акушерские кровотечения — опасные осложнения, которые сопряжены с высокими показателями материнской смертности, что объясняется их высокой интенсивностью, быстрым увеличением объема потери крови до критического уровня, стремительным истощением компенсаторных механизмов организма и развитием ДВС-синдрома.

Анализ инцидентов материнской смертности выявляет, что отрицательное воздействие на результаты борьбы с кровотечением часто связано с факторами, вызванными медицинской деятельностью. В частности, к таким факторам относится агрессивное вмешательство со стороны акушеров (необоснованная стимуляция родовой деятельности, травмы и прочее), недооценка объема потери крови и состояния пациентки, ошибочный или несвоевременный выбор метода окончательной остановки кровотечения, нарушение последовательности лечебных мероприятий, а также задержка и несоответствующее введение инфузионно-трансфузионной терапии.

Проводятся методы для остановки кровотечения, анестезия, а также инфузионно-трансфузионная терапия. Для лечения вторичного к акушерскому кровотечению гиповолемического шока может использоваться непневматическая противошоковая одежда.

В третьем периоде родов активное ведение включает использование утеротонических препаратов с целью предотвращения и лечения послеродовых кровотечений. ВОЗ рекомендует применять следующие утеротоники: окситоцин, мизопропрост, карбетоцин, а также препараты спорыньи (метилэргометрин, эргометрин) и различные комбинации окситоцина с другими утеротоническими препаратами.

### Литература:

1. Репина М. А. Кровотечение в акушерской практике. — М., 1986. — 78 с.
2. Айламазян Э. К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 397 с. [ISBN 978-5-299-00340-6](#).
3. Акушерские кровотечения / Под общ. ред. В. И. Кулакова. — М.: Триада-Х, 1998. — 96 с.