**СОДЕРЖАНИЕ**

[Алгоритм оказания неотложной помощи при предлежании плаценты во время беременности.](#_Toc52894810)

[Алгоритм выполнения манипуляции: определение симптома Цангеместера.](#_Toc52894811)

[Алгоритм выполнения манипуляции: Определение симптома Бискачека.](#_Toc52894812)

[Алгоритм выполнения манипуляции: определение симптома Вастена.](#_Toc52894813)

[Алгоритм оказания неотложной помощи при неполном аборте.](#_Toc52894814)

###

### Алгоритм оказания неотложной помощи при предлежании плаценты во время беременности.

***Определение:*** патология, при которой плацента частично или полностью расположена в нижнем сегменте матки (в области внутреннего маточного зева, т.е. на пути рождения ребенка).

***Причины:*** патологические изменения слизистой оболочки матки дистрофического характера, особенно у часто и многорожавших.

***Симптоматика:*** ведущий - постоянное или рецидивирующее кровотечение без боли, преимущественно во второй половине беременности или в родах.

 - отсутствие напряжения маточной стенки;

 - мягкий живот;

 - кровотечение не связано с родовыми схватками;

 - усиление кровотечения при усилении родовой деятельности;

 - нарушение сердцебиения плода.

***Диагностика:***

* - анамнестические указания на частые и длительные мажущие кровянистые выделения из половых путей;
* - при пальпации (приемы Леопольда) часто определяется поперечное или косое положение плода, или же высокое стояние предлежащей части при продольном положении;
* кровотечение различной интенсивности из родовых путей;
* определение локализации плаценты методом УЗИ;
* постоянный контроль за показателями гемодинамики, гематокрита, гемоглобина.

Внимание! Категорически противопоказаны влагалищное или ректальное исследование без развернутой операционной.

***Дифференциальный диагноз:***

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

- разрыв варикозно – расширенных вен, вульвы и влагалища;

- злокачественные опухоли шейки матки.

***Принципы лечения:***

В случае кровотечение из половых путей во время беременности – госпитализация. Перед транспортировкой для уменьшения сократительной активности показано в/м введение 20 мл. 25% раствора магния сульфата, 2 мл 2% раствора папаверина и в/в введение плазмозаменяющих растворов.

***В стационаре:***

- оценка общего состояния, гемодинамина и объема потерянной крови;

- выяснение вида предлежания плаценты / кровяное, боковое, центральное.

Сильное Кесарево Нестабильное состояние

кровотечение сечение беременной

 более 36 недель

 Интенсивное Стабильное

Умеренные, Гестацион наблюдение - состояние

незначительные ный адреномиме беременной

кровотечения возраст тики, гемма

 трансфузия

 Менее 36 недель Постоянное

 наблюдение

### Алгоритм выполнения манипуляции: определение симптома Цангеместера.

***Цель:*** определение наличия и степени возвышения передней поверхности головки над крестцом.

***Оснащение***: кушетка, тазомер.

***Методика выполнения***:

1. Уложить женщину на бок, на кушетку.
2. Нижележащая нога сгибается в тазобедренном и коленном суставах, вышележащая нога вытягивается.
3. Пуговка одной ветви тазомера устанавливается на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимается к подкресцовой ямке которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня.
4. Затем переднюю пуговицу тазомера перемещают с симфиза на выдающийся пункт передней поверхности головки (задняя пуговка остается на месте).

При соответствии размеров головки и таза наружная коньюгата на 3 – 4 см длиннее, чем размер от головки до надкресцовой ямки. Если последний размер больше наружной коньюгаты, то размер головки не соответствует размеру таза. Одинаковая величина обоих размеров свидетельствует о наличии нередкого несоответствия: прогноз родов сомнительный.

### Алгоритм выполнения манипуляции: Определение симптома Бискачека.

***Цель:*** определение наличия беременности.

***Оснащение:*** гинекологическое кресло, влагалищные зеркала, дезинфищирующие растворы, стерильный материал, стерильные перчатки.

***Методика выполнения:***

1. Уложить женщину на гинекологическое кресло;
2. Указательным и большим пальцами левой руки раздвинуть большие и малые половые губы;
3. Указательный и средний пальцы правой руки осторожно вводят во влагалище, большой палец отведен кверху, безымянный и мизинец прижаты к ладони; а тыльная сторона из упирается в промежность.
4. Введенными во влагалище пальцами определяем в ранний сроки беременности асимметрию матки, зависящая от куполообразного выполнения правого или левого угла ее. Выпячивание соответствует месту имплантации плодного яйца. По мере роста плодного яйца выпячивание постепенно исчезает.

### Алгоритм выполнения манипуляции: определение симптома Вастена.

***Цели***: определить соответствие головки плода размером малого таза роженицы.

***Оснащение:*** кушетка.

***Методика выполнения:***

а) акушер кладет руку (ладонь) на переднюю поверхность лонного сочленения роженицы, лежащей на спине / мочевой пузырь д.б. опорожнен/;

б) при передвижении ладони по брюшной стенке кверху пальпируется предлежащая часть головки плода.

- в норме головка плода находится сзади от плоскости лона /с. Вастена отрицательный /;

- если она расположена кнаружи от этой плоскости /с. Вастена положительный /, то роды невозможны;

- в случаях стояние головки на одном уровне с лонным сочленением /с. Вастена неопределенный «вровень»/ при прочих благоприятных условиях роды возможны.

### Алгоритм оказания неотложной помощи при неполном аборте.

***Определение:*** аборт (выкидыш) – прерывания беременности в первые 22 недели.

***Причины – патологическое состояние организма женщины:***

- анатомические факторы: инфантилизм, нарушение развития матки, ист - цервикальная недостаточность, травматические повреждения матки при искусственном аборте, родах, опухоли;

- функциональные факторы: инфекционные заболевания в детстве, искусственные аборты, воспалительные заболевания половых органов, нарушение функционального состояния желез внутренней секреции, экстрагенитальная патология (заболевания сердечно – сосудистой системы, сахарный диабет);

- нарушение системы мать – плацента – плод;

- хромосомные нарушения.

***Симптоматика:***

Ведущий симптом – кровотечение из половых путей, в большинстве случаев сопровождающиеся схваткообразными болями, при наличии субъективных и объективных признаков беременности.

Данные о зависимости клинических признаков от стадии прерывания беременности.

***Критерии диагностики стадии аборта.***

|  |
| --- |
| Клинические признаки |
| Клиническая форма прерывания беременностиоооооости | Болевой синдром | Величина матки | Характер кровотечения | Состояние шейки матки | Температура  |
| Неполный аборт | Незначительные, постоянного характера боли | Меньше предполагаемого срока беременности | Различной интенсивности, чаще незначительные | Резко укорочено, ц. раскрыт | Субфибрильная  |

***Принципы лечения:***

При неполном аборте – обязательная госпитализация. Проводится выскабливание. При большой кровопотере – гемотрансфузия.