

## КРОВОТЕЧЕНИЕ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

**Солиева Мамура**

*Андижанский общественный здравоохранительный  
техникум по имени Абу Али ибн Сины,  
преподаватель*

**Аннотация:** *В данной статье рассматриваются особенности кровотечения в третьем периоде родов, его основные причины, клинические проявления и современные подходы к оказанию неотложной помощи. Особое внимание уделено факторам риска развития послеродового кровотечения, таким как атония матки, задержка частей плаценты и травмы родовых путей. Сделан вывод о том, что оперативные и грамотные действия медицинского персонала позволяют значительно снизить уровень материнской заболеваемости и смертности.*

**Ключевые слова:** *третий период родов, послеродовое кровотечение, атония матки, плацента, неотложная помощь, акушерство, геморрагический шок, утеротоники, кровопотеря, роды.*

Третий период родов — это заключительный этап родового акта, который начинается сразу после рождения плода и завершается полным изгнанием последа (плаценты, плодных оболочек и пуповины). Данный период имеет чрезвычайно важное физиологическое и клиническое значение, поскольку именно в это время происходит окончательное отделение плаценты от стенок матки и формирование механизмов, обеспечивающих остановку кровотечения.

В нормальных условиях третий период родов длится от 5 до 30 минут и сопровождается физиологической кровопотерей, которая, как правило, не превышает 250–300 мл при естественных родах. Основным механизмом предотвращения кровотечения является сокращение матки, в результате чего сдавливаются маточные сосуды в области плацентарной площадки. Этот процесс иногда называют «живым лигатурным механизмом», поскольку мышечные волокна матки выполняют функцию естественного зажима кровеносных сосудов.

Однако при нарушении сократительной способности матки, задержке частей плаценты, травмах родовых путей или патологии системы гемостаза может развиваться патологическое кровотечение. Кровопотеря свыше 500 мл считается патологической и требует немедленного вмешательства. Такое состояние относится к числу наиболее опасных акушерских осложнений и

занимает одно из ведущих мест среди причин материнской смертности во всём мире.

Особую опасность представляет то, что кровотечение в третьем периоде родов может развиваться стремительно и носить массивный характер, приводя к геморрагическому шоку, острой анемии и полиорганной недостаточности. В ряде случаев даже при отсутствии значительных внешних признаков кровопотери возможно скрытое кровотечение, что требует повышенного внимания со стороны медицинского персонала.

Современная акушерская практика уделяет большое внимание активному ведению третьего периода родов, включающему профилактическое применение утеротонических средств, контроль за отделением плаценты и состоянием матки. Своевременная диагностика отклонений и быстрое оказание неотложной помощи позволяют существенно снизить риск тяжелых осложнений и сохранить жизнь и здоровье роженицы.

Причины кровотечения в третьем периоде родов. Основными причинами кровотечения являются:

- Атония или гипотония матки (наиболее частая причина)
- Задержка частей плаценты в полости матки
- Травмы родовых путей (разрывы шейки матки, влагалища)
- Плотное прикрепление или приращение плаценты
- Нарушения свертывающей системы крови

Клинические признаки:

- Обильное кровотечение из половых путей
- Отсутствие признаков отделения плаценты
- Мягкая, дряблая матка при пальпации
- Снижение артериального давления
- Учащённый пульс, слабость, головокружение

Неотложная помощь при кровотечении:

1. Оценка состояния роженицы:

Контроль артериального давления, пульса, уровня кровопотери

Обеспечение венозного доступа

2. Массаж матки через переднюю брюшную стенку:

○Проводится с целью стимуляции сокращения матки

3. Введение утеротоников:

Окситоцин внутривенно или внутримышечно

○При необходимости — метилэргометрин или простагландины

4. Контролируемое вытяжение за пуповину:

Проводится при наличии признаков отделения плаценты

5. Ручное отделение и выделение плаценты:

Выполняется при задержке послеродового отделения или подозрении на его неполное отделение

6. Осмотр родовых путей:

oВыявление и ушивание разрывов

7. Инфузионная терапия:

oВведение кристаллоидов и коллоидов

oПри необходимости – переливание крови и компонентов

8. Профилактика геморрагического шока:

oКислородотерапия

oКонтроль диуреза

Профилактика кровотечений:

- Активное ведение третьего периода родов
- Своевременное введение утеротоников
- Контроль за состоянием матки после родов
- Квалифицированное ведение родов

Кровотечение в третьем периоде родов является одной из ведущих причин материнской смертности. Быстрое распознавание причины и своевременное оказание неотложной помощи позволяют значительно снизить риск осложнений и сохранить жизнь пациентки. Эффективная организация медицинской помощи и подготовка медицинского персонала играют ключевую роль в профилактике и лечении данного состояния.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Акушерство. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Савельева Г.М., Сухих Г.Т. Акушерство и гинекология. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
3. Радзинский В.Е. Руководство по акушерству. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021.
4. World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. – Geneva, 2017.
5. Cunningham F.G. et al. Williams Obstetrics. – 25th ed. – New York: McGraw-Hill, 2018.