

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00557&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00557. Кровотечі впродовж вагітності (у першому і другому триместрах, до 28 тижнів)

Автор: Mika Nuutila
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2018-06-25

Основні положення

- Кровотеча після 22 тижня вагітності: завжди направляйте пацієнтку у відділення екстреної акушерської допомоги.

Основні принципи

- Рішення щодо направлення пацієнтки до гінекологічної або акушерської амбулаторії приймається на місці.
- Кровотеча до 22 тижня вагітності
 - Порадити більше відпочивати, якщо кровотеча мінімальна, а схватки незначні. Користь відпочинку не доведена [04803] [D]. За можливості, проводять УЗД (живий плід є хорошою прогностичною ознакою).
 - Профузна кровотеча або сильний біль є гострими станами, які потребують направлення до відділення гінекології.
 - Направити пацієнтку до амбулаторне відділення наступного робочого дня потрібно
 - після повного мимовільного аборт, якщо пацієнтка у задовільному стані без підвищеної температури
 - у випадку виявлення мертвого плоду

- у разі посилення кровотечі під час профілактичного огляду.
- Кровотеча після 22 тижня вагітності
 - Термінове направлення до акушерської клініки

Причини кровотеч

- Викидень
- Ектопічна вагітність [настанова 00560|Загроза передчасних поло...]
- Передлежання або відшарування плаценти (особливо впродовж другої половини вагітності)
- Інфекції піхви або шийки матки, поліпи або ушкодження
- Трофобластична хвороба (рідко)

Причини невиношування вагітності

- Фетальні аномалії
- Хромосомні аномалії
- Імунологічні порушення
- Аномалії тіла та шийки матки
- Ендокринні порушення, діабет і гіпертиреоз, порушення функція жовтого тіла.
- Вірусні інфекції, лістеріоз, токсоплазмоз
- Виявлення плодового яйця без ембріона (анембріонія, або ovum abortivum)

Стан

- Загальний стан
 - У випадку підозри на інфекцію, що супроводжується лихоманкою, або пацієнтка має профузну кровотечу, негайно відправляйте пацієнтку до гінекологічного відділення. За необхідності, виміряйте температуру тіла, артеріальний тиск, пульс (загальний аналіз крові з підрахуванням тромбоцитів, СРБ).
- Гінекологічний статус

- Матка: Чи відповідає розмір матки терміну вагітності? Чутливість? Наявність перейм? Довжина шийки матки зменшена та чи шийка розширена? Чи є кровотеча, і чи вона профузна?
- Плід: Плід візуалізується чи вже відбулось вигнання? Якщо шийка не розширена, чи чути серцебиття (після 12 тижня вагітності) або чи можна визначити функцію серця на УЗД чи пропальпувати рухи (після 16-18 тижня вагітності)?

Загроза викидня (abortus imminens)

- Незначна вагінальна кровотеча і біль. Загальний стан задовільний. Розміри матки збільшені і шийка не розкрита. Функцію серця можна спостерігати за допомогою доплера або ультразвуку.
- Якщо кровотеча триває, повторити УЗД через 1-2 тижні.
- За необхідності, провести обстеження на хламідії або гонорею (частина рутинного обстеження у багатьох центрах охорони здоров'я матерів).
- Потрібно відпочивати і уникати фізичного навантаження. Може знадобитися відпустка по хворобі.
- Порадити пацієнтці уникати статевого контакту (може діяти, як місцевий стимул).
- Ефективність медикаментозного лікування не має достатнього підтвердження; токоліз не слід застосовувати. [доказ] [D] [06776]

Аборт, що не відбувся (missed abortion) [доказ] [B] [05852] [доказ] [C] [07020]

[доказ] [D] [07159]

- Плід загинув і починається резорбція, шийка матки залишається закритою. Кров - присутня у вигляді коричневих і водянистих виділень. Аборт, що не відбувся (рання загибель плоду) зазвичай діагностується під час УЗД на ранніх термінах (<12 тижнів).
- Направлення до лікарні наступного робочого дня для проведення медикаментозного переривання вагітності, вакуумної евакуації та вишкрібання.
- Медикаментозне вигнання можна розпочати в лікарні або виконувати вдома.

- Пацієнтці, зазвичай, дають 800 мкг вагінального мізопростолу (простагландину) в амбулаторному відділенні [Доказ 05852] [В]. Якщо кровотеча сильна, мізопростол можна призначити перорально. Прийом мізопростолу можна повторити через 1-2 дні за необхідності.

Коментар експерта. Відповідно до інструкції з медичного застосування лікарського засобу мізопростол, він застосовується для перевивання вагітності лише у поєднанні з міфепристоном

Коментар експерта. Лікарський засіб мізопростол станом на 03.05.2019 зареєстрований в Україні лише у таблетованій формі для перорального прийому

- Відповідно до недавніх досліджень, комбінація міфепрестону (200 мг перорально) і мізопростолу (800 мкг вагінально) є більш ефективною, ніж сам мізопростол.
- Завжди назначайте повторний огляд після медикаментозного переривання вагітності. Клінічний огляд, за необхідності доповнений УЗД-дослідженням є достатнім. Зазвичай немає потреби контролювати рівень хоріонічного гонадотропіну людини (ХГЛ) у сироватці крові.
- Звичайною практикою є введення анти-D-імуноглобуліну Rh-негативній жінці, якщо вагітність тривала більше 8 тижнів.

Викидень (самовільний аборт: повний, неповний)

[Доказ 07157] [А] [Доказ 03205] [В] [Доказ 06619] [А]

- Аборт неминучий (початок), і шийка відкрита. Кровотеча часто профузна, характерні спазми в нижній частині живота під час скорочень матки. Можуть виділятися згустки крові.
- Втрата плоду виявляється на УЗД.
- Якщо кровотеча профузна, встановіть внутрішньовенну крапельницю і організуйте транспортування пацієнтки до лікарні.
- Лікування складається з вакуум-екскохлеації та вишкрібання матки [Доказ 07157] [А]. Очікувальна тактика є хорошим варіантом [Доказ 03205] [В].
- Аборт може бути повним (completus; зовнішнє вічко матки відкрите і матка повністю порожня). Якщо матка майже порожня і позаматкова вагітність виключена, вишкрібання не завжди необхідне. За потреби проводиться визначення рівня ХГЛ. Рішення приймається на місці.

- Аборт є неповним (incompletus), якщо не всі тканини виділились з порожнини матки. У випадку легкої кровотечі пацієнтку можна направити до лікарні для проведення вишкрібання або медикаментозного переривання вагітності.
- Див. також Звичний аборт (abortus habitualis) [\[Настанова 00558 | Звичне невиношування ваг...\]](#), Загроза передчасних пологів (після 22. тижня вагітності) [\[Настанова 00560 | Загроза передчасних поло...\]](#), Кровотечі на пізніх термінах вагітності [\[Настанова 00950 | Кровотечі в пізніх строк...\]](#).

Септичний аборт

- Спричинений мікроорганізмами, що потрапили у матку з піхви. Зазвичай. є наслідком не повністю виконаного аборт у не стерильних умовах. Часто виникають профузна кровотеча та біль, можуть супроводжуватись симптомами токсичного шоку. Найчастіше причиною є *E. coli* і *Streptococcus faecalis*.
- Термінова госпіталізація. Може потребувати лікування сепсису.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00528 | Bleeding during pregnanc...\]](#)

Джерела інформації

R1. Schreiber CA, Creinin MD, Atrio J *et al*. Mifepristone pretreatment for the medical management of early pregnancy loss. *N Engl J Med* 2018;378(23):2161-2170.

[\[PubMedID\]29874535\]](#)

Настанови

- [Настанова 00560](#). Загроза передчасних пологів.
- [Настанова 00558](#). Звичне невиношування вагітності.
- [Настанова 00950](#). Кровотечі в пізніх строках вагітності.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04803](#). Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage .
Дата оновлення: 2010-11-03
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effects of bed rest in the prevention of miscarriage.
- [Доказовий огляд 06776](#). Human chorionic gonadotrophin for threatened miscarriage.
Дата оновлення: 2011-01-18
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence about human chorionic gonadotrophin in the treatment of threatened miscarriage.
- [Доказовий огляд 05852](#). Medical treatment for early fetal death (less than 24 weeks).
Дата оновлення: 2018-06-18
Рівень доказовості: B
Резюме: Vaginal misoprostol is effective for terminating non-viable pregnancies before 24 weeks. However, mifepristone pretreatment followed by treatment with misoprostol may be more effective than misoprostole alone.
- [Доказовий огляд 07020](#). Follow-up for improving psychological well being for women after a miscarriage.
Дата оновлення: 2012-06-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Routine counselling after a miscarriage may not be effective for improving psychological well being.
- [Доказовий огляд 07159](#). Anti-D administration after spontaneous miscarriage for preventing Rhesus alloimmunisation.
Дата оновлення: 2013-04-17
Рівень доказовості: D
Резюме: The data are insufficient of anti-D administration in an unsensitised Rh-negative mother after spontaneous miscarriage.
- [Доказовий огляд 07157](#). Surgical evacuation for incomplete miscarriage (less than 24 weeks) .
Дата оновлення: 2017-10-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Surgical evacuation is effective for incomplete miscarriage (less than 24 weeks).
- [Доказовий огляд 03205](#). Expectant management of incomplete miscarriage in first trimester of pregnancy.
Дата оновлення: 2017-10-16
Рівень доказовості: B
Резюме: Expectant management of first trimester miscarriage appears to be effective, but unplanned surgical curettage occurs more often than after surgical management.
- [Доказовий огляд 06619](#). Medical treatments for incomplete miscarriage in first trimester of pregnancy.
Дата оновлення: 2017-10-16
Рівень доказовості: A

Резюме: Medical treatment with misoprostol is effective for incomplete miscarriage in first trimester of pregnancy, however unplanned surgical curettage occurs more often than after surgical management.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00557 Ключ сортування: 026.011 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-06-25

Автор(и): Mika Nuutila Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Obstetrics Gynaecology

Ключові слова індексу

mesh: blighted ovum mesh: Uterine Hemorrhage mesh: second-trimester hemorrhage mesh: Pregnancy
mesh: Abortion, Incomplete mesh: Placenta mesh: Pregnancy Trimester, First mesh: Abortion, Spontaneous
mesh: abortus incipiens mesh: Abortion, Missed mesh: Fetus mesh: Abortion, Septic mesh: Pregnancy Trimester, Second
mesh: Abortion, Threatened mesh: Hemorrhage speciality: Gynaecology speciality: Obstetrics іср-2: W03