

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=ebm00998&format=pdf>

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

# Настанова 00998. Післяпологові кровотечі та ендометрит

Автор: Tarja Vihtamäki  
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius  
Дата останнього оновлення: 2017-08-18

## Основні положення

- Патологічну кровотечу або ендометрит підозрюють, коли:
  - лохії стають яскраво червоного кольору
  - лохії мають неприємний запах
  - у пацієнтки виникає біль внизу живота чи жар.
- Ендометрит з важкими симптомами вимагає внутрішньовенного введення антимікробних препаратів.

## Нормальні лохії

- Післяпологові виділення, зазвичай, тривають 4–6 (–8) тижнів. Початкові кров'яні виділення (лохії червоні) тривають 3-4 дні, після чого вони стають червонувато-коричневі (лохії серозні) і тривають близько 1 тижня. Після цього з'являються білуваті виділення (лохії білі) тривають 3-4 тижні.
- У близько 25% жінок лохії тривають більше шести тижнів, найбільше під час годування грудьми.
- Кількість лохій змінюється кожного дня. Вагінальні або цервікальні розриви, що виникли під час пологів та грудне вигодовування збільшують кількість лохій.

## Ускладнення: кровотеча

- У більшості випадків виникає первинна післяпологова кровотеча (< 24 годин після пологів); такі випадки не описуються у цій настанові.
- Вторинні післяпологові кровотечі (> 24 годин і аж до 6 тижнів після пологів) виникають із частотою приблизно 1%.
- Первинна післяпологова кровотеча та ручне відокремлення плаценти є основними факторами ризику виникнення вторинних кровотеч.
- Більшість випадків трапляється впродовж другого тижня після пологів.
- Метою клінічного обстеження є виявлення місця кровотечі.

## Причини надмірної кровотечі

- Залишки плаценти або плідних оболонок
  - Ендометрит
  - Розходження швів після епізіотомії
  - Розриви шийки матки або піхви
  - Хоріокарцинома, що виникає після вагітності, є рідкісним захворюванням і її симптоми можуть бути дуже різноманітними. Однак, хоріокарциному слід підозрювати, коли у пацієнтки виникає прогресуюча вагінальна кровотеча і/або біль в грудній клітці, диспное, кровохаркання, головний біль, втрата свідомості
- настанова 00998 | Гестаційна трофобластичн... ]

## Нещодавній акушерський анамнез

- Перебіг вагітності
- Пологи та період післяпологового відновлення
  - Ризик виникнення розривів шийки матки та піхви збільшується при: вакуум-екстракції плода, накладанні акушерських щипців, тазовому передлежанні плода, стрімких пологах, дистоції плечиків, народженні плода з макросомією.
  - Якщо виконаний кесарів розтин, які були до цього показання, чи були ускладнення, яким був період відновлення? Ризик ендометриту після кесаревого розтину - 4-10%.

- У медичній картці пацієнтки має бути інформація щодо того, чи повністю відокремились плацента і плідні оболонки, чи їх окремі частини залишились в порожнині матки.
- Визначте об'єм крововтрати.
- Дізнайтесь у пацієнтки про її загальний стан здоров'я та наявність симптомів, що можуть свідчити щодо інфекції.

### Гінекологічне обстеження

- Встановіть місце кровотечі!
- Обстежте місце епізіотомії. Чи було розходження швів та повторне відкриття рани? Чи визначається при пальпації гематома? Чи є ознаки інфікування рани?
- Огляньте та пропальпуйте стінки вагіни
- Огляньте шийку матки. Чи витікає кров з матки? Чи кров яскраво червоного кольору? Чи є підозра на інфекцію?
- Внутрішнє обстеження: розміри і чутливість матки.
- Пальцеве дослідження прямої кишки, за необхідності.

### Лабораторні дослідження, за необхідності

- С-реактивний білок, загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів
- Хоріонічний гонадотропін (ХГЛ)

### Лікування [Доказ 06797] [В] [Доказ 07512] [В]

- Призначається залежно від результатів досліджень.
- Зазвичай, при незначних кровотечах з місця епізіотомії або розривів слизової піхви та шийки матки призначають антимікробну терапію, хоча інфекція рідко є причиною кровотечі. Препаратами першого вибору для проведення антимікробної терапії є цефалоспорини першого покоління у комбінації із метронідазолом або амоксицилін 500 мг з клавулановою кислотою тричі на день впродовж 7 днів.
- Раннє хірургічне втручання є виправданим у випадку гематоми в ділянці епізіотомії чи у піхві.
- Безсимптомні гематоми первинно підлягають лише спостереженню. Антимікробну терапію розпочинають якнайраніше у випадку сповільнення процесу загоєння або при інфікуванні гематоми.

- Причину надмірної кровотечі з матки визначають за допомогою ультразвукового дослідження.
  - Необхідно видалити з матки залишки посліду.
  - Якщо кровотеча слабка і немає ознак залишків посліду в матці, лікування полягає у антимікробних препаратах та спостереженні.
- Хоріокарцинома є рідкісним захворюванням, проте слід пам'ятати про її ймовірність [Настанова 00998 | Гестаційна трофобластичн...].

## Ендометрит

- Ендометрит - це інфекція внутрішньої оболонки матки (ендометрію); вона часто поширюється на міометрій, спричиняючи ендоміометрит.

## Фактори ризику

- Затяжні пологи
- Часті процедури та внутрішні дослідження впродовж пологів
- Передчасний розрив плідних оболонок
- Залишки посліду у матці
- Вакуум-екстракція плода чи накладання акушерських щипців
- Фактори ризику при кесаревому розтині - тривале втручання, використання інструментів та шовного матеріалу, накопичення крові та біологічних рідин в порожнині тазу.

## Етіологія

- Патогенні бактерії поширюються висхідним шляхом через шийку з піхви до матки, де плацента та гестаційний ендометрій створюють ідеальне середовище для росту бактерій. Прогресуючи, інфекція локально вражає міометрій. Бактерії розмножуються та з кровотоком поширюються на весь міометрій.
- Найпоширенішими аеробними збудниками є бета-гемолітичний стрептокок, кишкова паличка, ентерококи та хламідії. Найбільш поширені анаеробні збудники - роду бактеріоїди та виду *B. fragilis*. Інфекція, зазвичай, полімікробна.
- Життєздатність тканин та циркуляція крові в них після кесаревого розтину зменшується, що призводить до зменшення опірності, особливо проти анаеробних бактерій.

## Клінічні ознаки та симптоми

- Симптоми, зазвичай, з'являються на 4-10 день після пологів, проте можуть виникати і пізніше.
- Гарячка
- Біль внизу живота, що може поширюватись на весь живіт
  - Чутливість внизу живота, чутливість матки та прилеглих тканин
- Лохії з неприємним запахом
  - Гнійні виділення з шийки матки

## Лабораторні дослідження, за необхідності

- Підвищення рівня С-реактивного білка до 100-150 мг/л
- Дослідження середньої порції сечі для виключення наявності конкуруючої інфекції сечовивідних шляхів, в тому числі бактеріальний посів сечі, за необхідності
- Культура крові, якщо виникають важкі генералізовані симптоми
- Дослідження зразків на хламідійну та гонорейну інфекцію

## Лікування

- Помірний ендометрит: цефалексин 500 мг тричі на день у комбінації з метронідазолом 400 мг тричі на день перорально [Доказ 00199] [C] впродовж 7-10 днів
  - Альтернативно - амоксицилін у комбінації із клавулановою кислотою
- Важкий ендометрит (важкі генералізовані симптоми, висока гарячка, СРБ >100 мг/л) вимагає госпіталізації та лікування внутрішньовенними антимікробними препаратами.
  - Починають, наприклад, із цефуроксиму 1,5 мг тричі на день у комбінації з метронідазолом 500 мг тричі на день. Подальше лікування призначають залежно від результатів посіву.
  - Якщо захворювання є важким і погано піддається лікуванню комбінацією цефалоспоринів + метронідазолом до отримання результатів бактеріального дослідження або якщо у пацієнтки розвивається ендометрит разом із інфекцією рани (кесарів розтин, епізіотомія) альтернативою є комбінація кліндаміцину та аміноглікозиду гентаміцину.

- Ендометрит після кесаревого розтину вимагає раннього початку лікування внутрішньовенними антимікробними препаратами впродовж 2 тижнів.
- Дозволяється продовжувати грудне вигодовування під час лікування препаратом цефалоспоринового ряду у комбінації із метронідазолом.
- Лікування хламідійної інфекції [\[настанова 00253 |Хламідійний уретрит і це...\]](#)

## Відповідь на лікування

- Більше 90% пацієнок піддаються лікуванню впродовж 2-3 днів.
- Якщо відповідь на лікування є поганою або лихоманка зберігається
  - резистентність бактерій виникає рідко
  - інфекція може поширитися на тканини, що прилягають до матки, або може бути пельвеоперитоніт, абсцес, септичний тромбофлебіт у поперековій ділянці або інфікована гематома,
  - пацієнці слід провести подальші обстеження в умовах стаціонару (УЗД, КТ/МРТ).

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00043 |Postpartum haemorrhage a...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00043 |Postpartum haemorrhage a...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00988](#). Гестаційна трофобластична хвороба і.
- [Настанова 00253](#). Хламідійний уретрит і цервіцит.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06797](#). Tranexamic acid for preventing postpartum haemorrhage .  
Дата оновлення: 2015-09-01  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Tranexamic acid appears to decrease postpartum blood loss after vaginal birth or caesarean section compared with placebo or no treatment. However, the data on possible thromboembolic events are insufficient.

- [Доказовий огляд 07512](#). Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs for perineal pain in the early postpartum period.  
Дата оновлення: 2016-12-28  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Single dose of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) appear to be effective for perineal pain in the early postpartum period compared to placebo.
- [Доказовий огляд 00199](#). Antibiotic regimens for endometritis after delivery.  
Дата оновлення: 2017-12-15  
Рівень доказовості: C  
Резюме: The combination of gentamicin and clindamycin or beta-lactamase inhibitor combination may be effective for the treatment of endometritis after delivery. Regimens with activity against penicillin-resistant anaerobic bacteria may be better than those without.

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: ebm00998    Ключ сортування: 026.023    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-18

---

Автор(и): Tarja Vihtamäki    Редактор(и): Heidi Alenius    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Obstetrics    Gynaecology

---

Ключові слова індексу

speciality: Obstetrics    speciality: Gynaecology    mesh: Delivery, Obstetric    mesh: Endometritis    Postpartum haemorrhage  
Postpartum Hemorrhage    mesh: Postpartum bleeding    Postpartum discharge    mesh: Parturition  
mesh: Obstetric Labor Complications    mesh: Choriocarcinoma    mesh: Cesarean delivery    mesh: Cesarean Section  
mesh: Dystocia    mesh: Episiotomy    mesh: Extraembryonic Membranes    mesh: Labor Stage, Third    Lochia alba  
Lochia rubra    Lochia serosa    mesh: Placenta    mesh: Pregnancy    icpc-2: W70    icpc-2: W71    icpc-2: W99    icpc-2: O72