

Krvácení v těhotenství

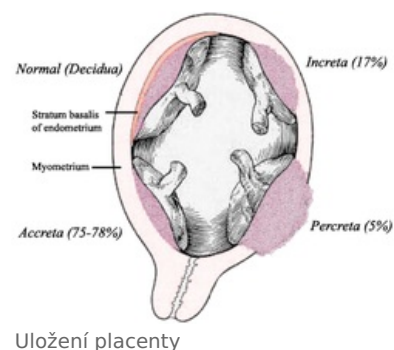
Hlavní příčiny krvácení v těhotenství:

- **potrat;**
- **patologie placenty;**
 - placenta praevia;
 - abrupce placenty;
- **graviditas extrauterina;**
- **diseminovaná intravaskulární koagulace.**

Patologické uložení placenty

Druhy patologického uložení

1. **Insertio placentae profunda** – placenta zasahuje z těla trochu do dolního děložního segmentu, ale nedosahuje k vnitřní brance;
2. **placenta praevia marginalis** – svým okrajem zasahuje k vnitřní brance:
 - při porodu se dostává dolní segment nahoru, tím se marginální uložení může stát parciálním (přesahuje okraj branky);
3. **placenta praevia partialis** – okrajem částečně překrývá branku, při dilataci branky vidíme okraj placenty;
4. **placenta praevia centralis (totalis)** – placenta překrývá vnitřní branku:
 - může být během porodu spolu s dolní segmentem vytažena nahoru a přestane být porodní překážkou.



Příčiny

- Poruchy transportu oplozeného vejce – vejce je schopné nidovat až od určité doby od ovulace. Pokud je transport tubou moc rychlý, dosáhne nidační zralosti až v oblasti isthmu.
- Změny v morfologii stěny děložní – stěna může být ochablá po předchozích porodech a vejce projde do nižších segmentů dělohy
- poruchy endometria:
 - následek abrazivní kyretáže (endometrium může chybět úplně);
 - nedostatečná deciduální transformace (např. nad myomem) – vzniká často *placenta membranacea*, která se rozrůstá do okolí, až v 1/3 je vcestná.

Příznaky

Krvácení

- Hlavní příznak;
- obvykle i jako první příznak na konci 1. trimestru.

Potrat

- Může vzniknout tím, že placenta nenachází v dolním segmentu tolik místa k růstu, klesá produkce hCG a může zaniknout žluté tělísko. Častěji ale k potratu nedojde a těhotenství pokračuje.

Pokračování gravidity s patologickou lokalizací placenty




- Pokud gravidita pokračuje, ve druhém trimestru začíná růst dolní segment, což vede k částečnému odlučování lůžka a opět ke krvácení;
- opakované ztráty krve vedou k anemizaci;
- čím blíže k porodu, čím více kontrakcí (dilatace hrdla), tím je krvácení častější a zesiluje;
- někdy může ale probíhat zcela asymptomaticky;
- častější je výskyt patologických poloh plodu (placenta brání vstupu hlavičky do pánve) – pokud ke konci těhotenství najdeme patologickou polohu, měli bychom včasně lůžko vyloučit.

Odkazy

Související články

- Krvácivé stavy v porodnictví

Externí odkazy

-  **AKUTNE.CZ*** Peripartální život ohrožující krvácení 2018 – interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=327>)
-  **AKUTNE.CZ*** Operace v těhotenství — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=387>)
-  **AKUTNE.CZ*** Resuscitace těhotné — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy--rozhodovaci-algoritmy&tid=239>)

Použitá literatura

- ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9.
- Kvadruplety vypracovaných otázek podle studijních materiálů J. Beneše, L. Mikšíka, elearningu a knihy gynekologie a porodnictví / Martius 2005 /.