

# Krwawienia w drugiej połowie ciąży

## Antepartum haemorrhage

**Nicholas NGEH, Amarnath BHIDE**

*Current Obstetrics&Gynaecology 2006;16:79-83*

### STRESZCZENIE

Artykuł dotyczy krwawień z dróg rodnych występujących w drugiej połowie ciąży. Nadal stanowią one istotną przyczynę matczynej i płodowej śmiertelności i zachorowalności. W przypadkach, w których rozpoznano przyczynę, przedwczesne oddzielenie łożyska i łożysko przodujące są częstymi czynnikami odpowiedzialnymi za śmiertelność i zachorowalność. W pozostałych przyczyna pozostaje nierozpoznana nawet po przeprowadzeniu dodatkowych badań. Oddzielenie łożyska prawidłowo usadowionego rozpoznaje się na podstawie objawów klinicznych i jest nieprzewidywalne. Postępowanie nieznacznie zmieniło się w ostatnich latach. Łatwa dostępność ultrasonografii radykalnie zmieniła możliwości badań przesiewowych, rozpoznania i leczenia u kobiet z łożyskiem przodującym. Częstość występowania łożyska przyrośniętego wydaje się wzrastać, a w jego rozpoznaniu przedporodowym może być użyteczna ultrasonografia. Diagnostyka prenatalna znacznie przyczyniła się do spadku śmiertelności związanej z naczyniami przodującymi (*vasa praevia*). Masywne krwotoki nadal są odpowiedzialne za śmiertelność matek. Przejrzyste algorytmy postępowania w przypadku krwotoków powinny być dostępne na wszystkich oddziałach, jak również powinny być regularnie uaktualniane i ćwiczone.

Antepartum haemorrhage is bleeding from the genital tract in the second half of pregnancy. It continues to be an important cause of maternal and fetal mortality and morbidity. In those cases where a cause is identified, placental abruption and placenta praevia are two common responsible conditions. In the remaining half, the cause remains unidentified even after investigations. Placental abruption is diagnosed clinically, and is unpredictable. The management has changed little over the recent past. Availability of ultrasound has radically changed screening, diagnosis and management of women with placenta praevia. The frequency of placenta accreta appears to be increasing, and ultrasound can be useful for antenatal identification. Prenatal diagnosis dramatically improves the perinatal mortality associated with vasa praevia. Massive haemorrhage is still responsible for maternal deaths. A clear protocol for massive haemorrhage should be available in all units, be regularly updated and rehearsed.