

Выворот матки	<p>Цель лечения - репозиция матки и лечение симптомов шока.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прекратить введение любого утеротонического препарата. • Вызов опытного акушера-гинеколога и анестезиолога-реаниматолога.
Частичный (дно остаётся в полости матки)	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить адекватный венозный доступ, провести инфузионную терапию.
Полный (дно выходит через шейку матки во влагалище или за пределы половой щели)	<ul style="list-style-type: none"> • Провести наркоз, вправление матки. • Не следует пытаться удалить плаценту (увеличение кровопотери) до вправления матки. • Если нет врастания плаценты, её следует удалять только после репозиции матки. • Провести рассечение задней губы шейки матки, а затем вправление матки. • Применить маневр Джонсона (при наличии подготовленных специалистов). • Если попытки вправления матки безуспешны, ввести бета- миметики и повторить попытку репозиции матки с помощью метода Джонсона (при наличии подготовленных специалистов). • Если попытки вправления не удаются, выполнить лапаротомию и вправление матки (процедура Хантингтона, одновременно с процедурой Джонсона). • После успешной репозиции начать введение утеротоников (например, окситоцина). • Профилактически ввести антибиотики. • Для предупреждения повторного выворота матки после её вправления можно ввести вагинальный и/или маточный баллон или наложить компрессионные швы. Возможна установка двухбаллоной маточно-вагинальной системы на 10-14ч.

