

Предлежание плаценты

Понятие, классификация, этиология
и патогенез, клиническая картина,
осложнения, лечение.

Григорьев Ванчик

Предлежание плаценты – одна из причин кровотечений второй половины беременности



Что такое предлежание плаценты

- Предлежанием плаценты (*placenta praevia*) называется неправильное ее расположение: вместо тела матки плацента в той или иной степени захватывает нижний сегмент.
- Низкое расположение плаценты - когда край ее, находится ближе 5см от внутреннего зева.

Варианты предлежания плаценты

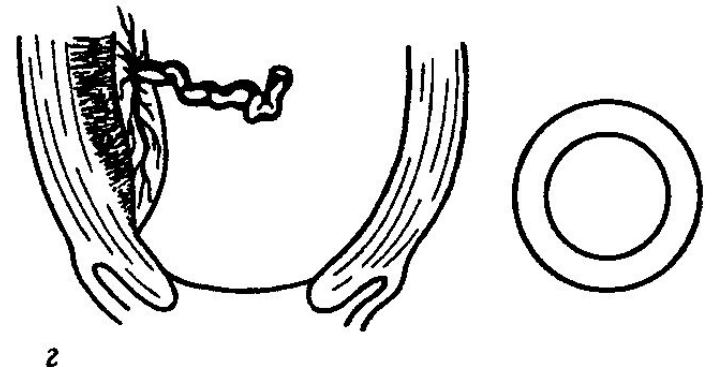
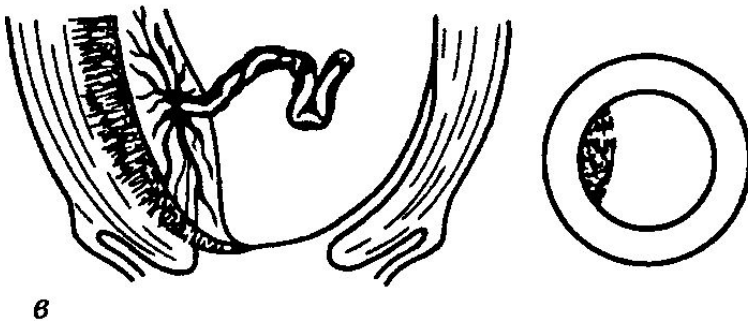
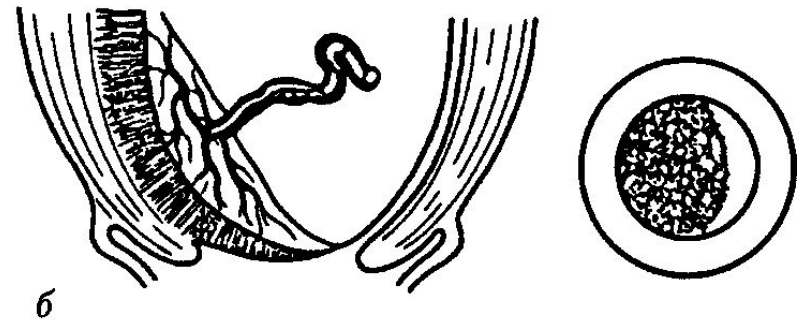
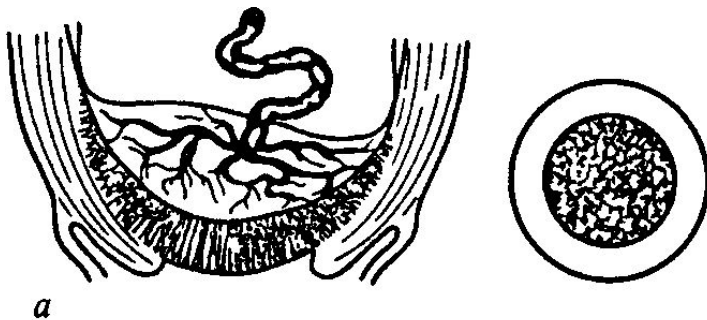
- 1) центральное, при котором плацента располагается в нижнем сегменте и полностью перекрывает внутренний маточный зев;
- 2) боковое, при котором плацента частично располагается в нижнем сегменте и не полностью перекрывает внутренний зев;
- 3) краевое, когда плацента также располагается в нижнем сегменте, достигая краем внутреннего зева.

Полное и неполное предлежание

- Боковое и краевое варианты предлежания плаценты называются неполным (частичным) предлежанием.
- Центральное предлежание плаценты также называется полным предлежанием.

Виды предлежания

а – центральное, б – боковое,
в- краевое, г – низкая плацентация



Этиология и патогенез

- Причина предлежания плаценты — патологические изменения в стенке матки: плохо развитый эндометрий в верхнем сегменте, рубцы.
- К таким изменениям приводят травмы и заболевания, сопровождающиеся атрофическими, дистрофическими изменениями эндометрия.
- Подобные изменения могут быть следствием многократных родов, осложнений в послеродовом периоде.

Клиническая картина

- Ведущим симптомом предлежания плаценты является кровотечение во время беременности.
- При центральном (полном) предлежании кровотечение нередко начинается рано — во II триместре; при боковом и краевом (неполном) — в III триместре или во время родов.
- Гипоксия и гипотрофия плода.
- Неправильное положение плода

Осложнения

- Хроническая анемизация беременной.
- Риск развития обильного кровотечения с геморрагическим шоком и ДВС-синдромом.
- Невынашивание.
- Слабость родовой деятельности.
- Нарушение течения послеродового периода.
- Повышенный риск распространения инфекций.

Диагностика

- Ведущим диагностическим методом, подтверждающим с высокой точностью наличие и вариант предлежания плаценты, является ультразвуковое сканирование.
- Влагалищное исследование в случае необходимости.
- Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями, сопровождающимися кровотечением.

УЗИ. 12 недель, 4 дня.

Плацента по передней стенке, полное
предлежание плаценты



Лечение: консервативное

- Профилактическая госпитализация.
- При недоношенной беременности и незначительном кровомазании показана сохраняющая терапия: лечение токолитиками, гемостатиками.
- Лечение анемии.
- Выбор метода родоразрешения в зависимости от варианта предлежания плаценты и состояния женщины.

Лечение: кесарево сечение

- Сильное, а также рецидивирующее (даже умеренное) кровотечение служит показанием к экстренному кесареву сечению независимо от срока беременности, состояния плода и варианта предлежания плаценты.
- Во время родов показанием к абдоминальному родоразрешению является полное предлежание плаценты, а при частичном — обильное кровотечение при малых степенях раскрытия маточного зева и наличие сопутствующей акушерской патологии.

Ведение родов

- Роды через естественные родовые пути возможны при частичном предлежании плаценты, незначительном кровотечении, головном предлежании плода и хорошей родовой деятельности.
- При раскрытии шейки матки не менее 3-4см вскрывают плодный пузырь. Головка быстро опускается, прижимает отделившуюся часть плаценты к плацентарной площадке, кровотечение обычно прекращается, и роды благополучно заканчиваются через естественные родовые пути.