

**Патология околоплодных вод.
Аномалии плаценты.
Аномалии пуповины.**

Патология околоплодных вод

Околоплодные воды (амниотическая жидкость)- это среда обитания плода, выполняющая несколько функций:

-создание пространства для свободных движений плода

-защита от механических травм

-поддержание температурного баланса

-предотвращение компрессии пуповины в родах

-осуществление транспортной функции и участие в обмене веществ

Многоводие:

- Это избыточное накопление околоплодных вод (более 1500 мл при доношенной беременности).



ФОРМЫ МНОГОВОДИЯ:

Выделяют *острое* и *хроническое многоводие*.

Острое многоводие: за короткий промежуток времени происходит интенсивное нарастание объема околоплодной жидкости

Хроническое многоводие: объем жидкости нарастает постепенно.

Многоводие может быть:

-***легким*** (объем амниотической жидкости более 1,5 л, но менее 3 л);

-***умеренным*** (объем амниотической жидкости 3-5 л, величина вертикального кармана (определяется на ультразвуковом исследовании (УЗИ)) 8-18 см)

-***выраженным*** (объем амниотической жидкости более 5 л, величина вертикально кармана более 18 см).

Причины многоводия:

- Связанные с заболеваниями матери (Сахарный диабет, инфекционные и воспалительные заболевания)
- Связанные с патологией плода (пороки развития легких, мочевыделительной системы, сердца, хромосомные аномалии, внутриутробные инфекции)
- Связанные с патологией плаценты

Клиническая картина многоводия

- Происходит опережение ВДМ и ОЖ от обычных для данного срока
- Положение плода в матке неустойчиво



Осложнения многоводия

- Неправильные положения плода (поперечное, косое положение)
- Выпадение петель пуповины при отхождении околоплодных вод
- Преждевременная отслойка плаценты
- Послеродовые гипотонические кровотечения (из-за перерастяжения матки во время беременности)

Маловодие:

- Уменьшение количества околоплодных вод до 500 мл и менее при доношенной беременности.

Выделяют:

-умеренное маловодие – ИАЖ 5-2 см;

-выраженное маловодие – ИАЖ менее 2 см.

Причины маловодия:

- Связанные с ВПР плода (пороки развития мочевыделительной системы плода- почек, мочеточников, уретры)
- Связанные с патологией плода (СЗРП, внутриутробные инфекции, хромосомные аномалии)
- Связанные с патологией плаценты (плацентарная недостаточность, аномалии развития плаценты)
- Связанные с заболеваниями матери (заболевания сердца, почек и др.)
-

Клиническая картина маловодия:

- Происходит отставание ВДМ и ОЖ от обычных для данного срока
- Подвижность плода в матке ограничена



Осложнения маловодия:

- Внутриутробная гибель плода вследствие сдавления пуповины частями тела плода
- Образование амниотических тяжей (между кожей плода и амнионом)

Диагностика патологии околоплодных вод:

Физикальное исследование:

- выявление отставания или опережения ВДМ и ОЖ от положенного в данном сроке беременности
- При пальпации матки определяют ограничение подвижности плода или повышенную подвижность плода
- Перерастяжение кожи передней брюшной стенки при многоводии

- **Инструментальное исследование:**
Ультразвуковое определение Индекса амниотической жидкости

- **Лабораторное исследование:**
Выявление возбудителей TORCH- комплекса (токсоплазма, краснуха, цитомегаловирус, герпес), возбудителей внутриматочной инфекции, сахарного диабета и других заболеваний которые могут быть причиной патологии околоплодных вод.

Лечение

- Если многоводие или маловодие не связаны с ВПР плода, то применяют общеукрепляющие средства, витамины, препараты магния, антибиотики, противовирусные препараты.
- Антибактериальная терапия и противовирусная терапия нарушения околоплодных вод проводится после получения результата бак посева из цервикального канала, мазка на флору или анализа на TORCH- комплекс.

Аномалии плаценты

- **Предлежание плаценты-** это расположение плаценты в нижнем сегменте матки, в области внутреннего зева или на 3 см выше.

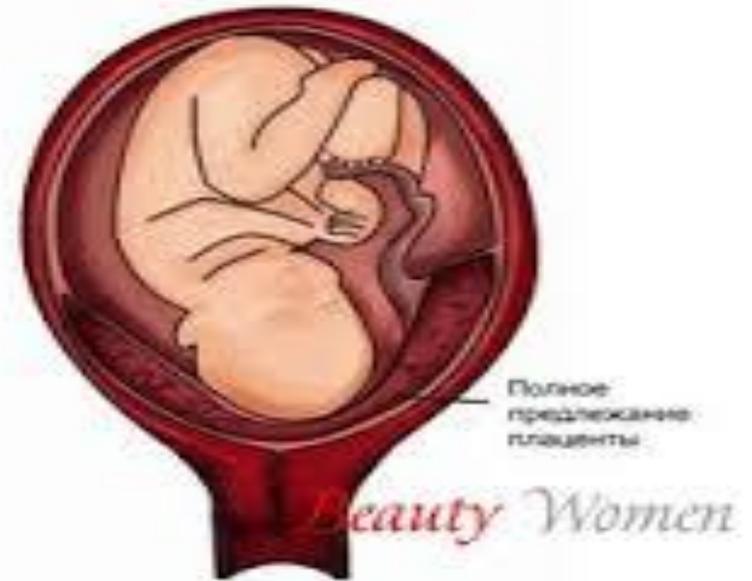
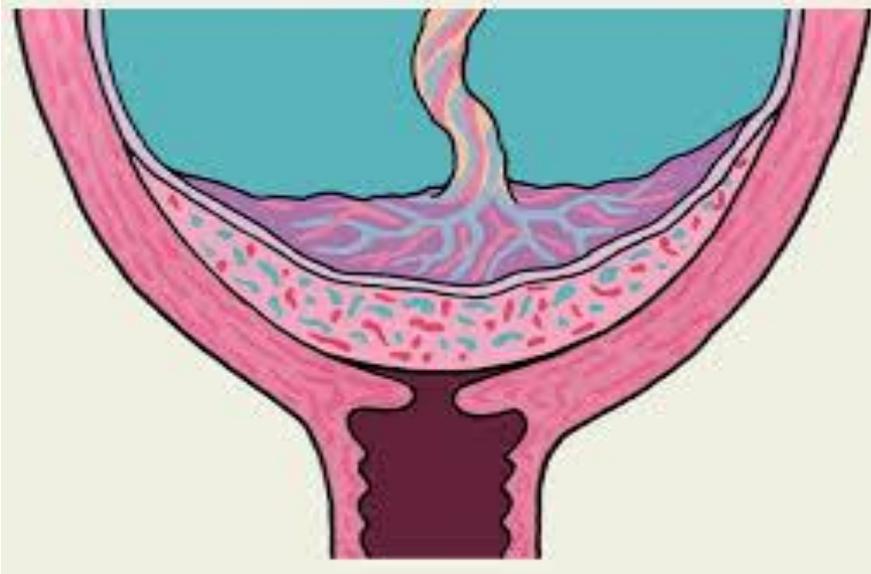
-Полное предлежание плаценты

-Неполное (частичное) предлежание плаценты

-Низкое предлежание

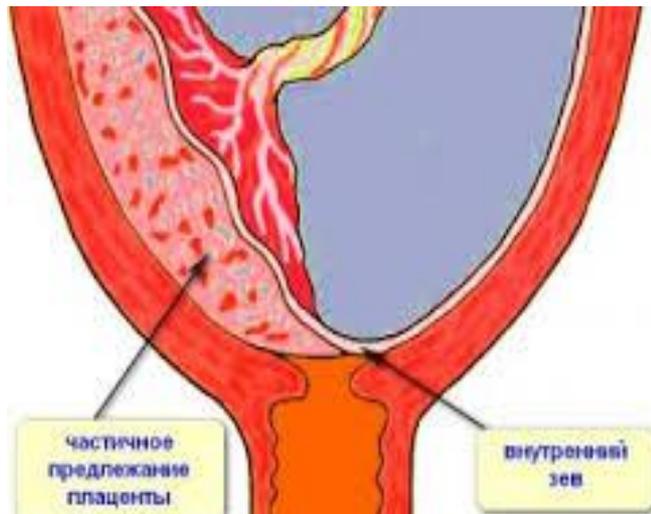
Полное предлежание плаценты:

- Плацента полностью перекрывает внутренний зев.



Неполное (частичное) предлежание:

- Внутренний зев перекрыт частично или плацента нижним краем доходит до него



НЕПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ



Низкое предлежание:

- Плацента расположена на расстоянии 7 см или менее от внутреннего зева



Ведение родов при предлежании плаценты:

- При полном предлежании плаценты роды через естественные родовые пути невозможны (родоразрешение операцией Кесарева сечения)

Главное осложнение в родах при предлежании плаценты- **кровотечение из половых путей.**

- Роды при низком предлежании плаценты возможны через естественные родовые пути.

При появлении кровотечения в родах тактика пересматривается в сторону операции Кесарева сечения.

Аномалии пуповины:

- Тощая пуповина (масса 0,5 г/см и менее)
- Предлежание пуповины (петли пуповины расположены ниже предлежащей части плода)
- Выпадение пуповины (при отсутствии плодного пузыря)
- Абсолютная короткость пуповины (длина менее 40 см)
- Длинная пуповина (длина более 70 см)
- Оболочечное прикрепление пуповины (пуповина прикрепляется не к плацентарному диску а к плодным оболочкам)
- Гиперизвитая пуповина (на 10 см длины пуповины более 3-х витков сосудов)
- Гипоизвитая пуповина (на 10 см длины пуповины менее 1 витка сосудов)
- Единственная пупочная артерия
- Гематома пуповины
- Истинный узел пуповины



Ведение беременности:

Проводится контроль КТГ для выявления признаков транзиторной компрессии пуповины при шевелении плода.

УЗИ Допплерометрия для выявления нарушения кровотока в пуповине.

Показания для госпитализации:

Множественное обвитие пуповины вокруг шеи плода, предлежание пуповины, единственная артерия пуповины в сочетании с СЗРП и другими аномалиями пуповины.

Роды ведутся под контролем состояния плода.

При признаках прогрессирования гипоксии плода в родах - экстренное оперативное родоразрешение.