

Кыргызско-Российский
Славянский Университет
медицинский факультет
кафедра акушерства и
гинекологии

Предлежание плаценты

Предлежание плаценты

Предлежание плаценты (placenta praevia) – расположение плаценты в нижнем маточном сегменте на пути предлежащей части, частично или полностью перекрывая область внутреннего зева или располагаясь в пределах 5 см от него (по данным УЗИ – в пределах 3 см)

Предлежание плаценты

КОД по МКБ-10

044 Предлежание плаценты.

044.0 Предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения.

044.1 Предлежание плаценты с кровотечением.

Предлежание плаценты

Эпидемиология

В III триместре ПП составляет 0,2 – 3,0%.

До 22 – 24 недель ПП наблюдается чаще.

По мере прогрессирования беременности и роста матки происходит смещение плаценты вверх, после чего она располагается на 7 – 10 см выше внутреннего зева. Этот процесс называют «миграция П».

Предлежание плаценты

Классификация

Различают **полное и неполное ПП**.

Полным ПП называется такое расположение плаценты, при котором плацента полностью перекрывает внутренний зев шейки матки.

Неполным ПП называется расположение плаценты, при котором плацента перекрывает внутренний зев шейки матки не полностью или располагается в пределах 5 см от внутреннего зева.

Предлежание плаценты

Этиология

Различают маточный и плодовый факторы:

- * **Маточный фактор** связан с дистрофическими изменениями слизистой оболочки матки, в результате чего происходит нарушение условий плацентации. К дистрофическим изменениям эндометрия приводит хр. эндометрит; значительное количество родов и аборт в анамнезе; послеродовые, послеоперационные эндометриты; наличие рубцов на матке после КС или консервативной миомэктомии; курение.

Предлежание плаценты

- * **К плодовым факторам**, способствующим ПП, относит снижение протеолитических свойств плодного яйца, когда нидация плодного яйца в верхних отделах матки невозможна.
- * При неблагоприятных условиях нидации плодного яйца наблюдаются отклонения в развитии хориона – атрофия ворсин в области *deciduas capsularis*.
- * При ПП в силу недостаточного развития слизистой матки в нижнем сегменте возможно плотное прикрепление П или истинное приращение.

Предлежание плаценты

Клиническая картина

Характеризуется повторяющимися, не сопровождающимися болью кровянистыми выделениями вплоть до кровотечения, среди полного покоя, связанными с отслойкой плаценты на фоне формирующегося нижнего сегмента матки, чаще в сроках 28 – 32 недели беременности (формирование нижнего сегмента в эти сроки скачкообразное неравномерное).

Предлежание плаценты

Диагностика

- * Анамнез;
- * Жалобы;
- * Физикальный осмотр:
 - кровянистые выделения из половых путей яркой артериальной кровью без сгустков;
 - матка вне тонуса, безболезненная;
 - Высокое стояние предлежащей части, неправильные положения плода;

Предлежание плаценты

Диагностика

- * Состояние плода ухудшается вторично при состоянии гиповолемии у матери;
- * **Влагалищное исследование проводится только! при строгих показаниях, при развернутой операционной, позволяющей экстренно произвести КС в случае появления обильного кровотечения.**

Предлежание плаценты

Диагностика

- * Инструментальные исследования – трансвагинальная эхография (чрезвычайно важно установить наличие или отсутствие глубокого врастания ворсин хориона в эндометрий – placenta adherens, placenta accrete), которые часто сочетаются с ПП.
- * **Скрининг** - УЗИ позволяет выявить беременных с ПП без клинических проявлений

Предлежание плаценты

Диагностика

- * Гемодинамика беременных с ПП характеризуется наличием:
 - гиповолемии,
 - гипотонии,
 - анемии, что существенно снижает устойчивость (толерантность) беременных с ПП к кровопотере, т.е. даже небольшие кровопотери приводят к состоянию гиповолемического шока.

Предлежание плаценты

Осложнения беременности :

- * Угроза невынашивания;
- * ЖДА;
- * Неправильные положения плода (поперечное, тазовое);
- * Плацентарная недостаточность, ЗРП;
- * Плотное прикрепление плаценты;
- * Приращение плаценты;
- * Шеечное - перешеечное расположение плаценты.

Предлежание плаценты

Тактика ведения беременности и родов:

- * При ПП и отсутствии кровотечения во II триместре – наблюдение в условиях поликлиники или стационара до первичной зрелости плода. По показаниям сохраняющая терапия, лечение анемии. Оперативное лечение в плановом порядке.
- * При кровотечении – экстренное КС независимо от срока гестации, состояния плода по жизненным показаниям со стороны матери.

Предлежание плаценты

Особенности КС при ПП

- * При расположении плаценты на передней стенке матки опытный врач может осуществить КС в нижнем сегменте (разрез через плаценту, быстрое извлечение ребенка при отсутствии условий обнаружить край П);
- * Начинаящий врач – корпоральное КС.
- * При массивном кровотечении, отсутствии эффекта от консервативной терапии – шов по Линчу на нижний сегмент матки, перевязка маточных, яичниковых, а затем внутренних подвздошных артерий, при продолжающемся кровотечении – тотальная гистерэктомия без придатков.

Предлежание плаценты

Особенности КС при ПП:

- * При наличии ангиографической установки проводят эмболизацию маточных артерий сразу после извлечения плода. Вмешательство целесообразно при своевременной УЗ диагностики приращения плаценты. В этом случае на операционном столе проводят катетеризацию маточных артерий, а после извлечения плода – эмболизацию.
- * При прорастании П – экстирпация матки без отделения плаценты.

Предлежание плаценты

Неполное предлежание плаценты

- * Кровотечение начинается с началом родовой деятельности в связи с раскрытием шейки матки.
- * Ведение родов возможно после ранней амниотомии, которая проводится с целью прижатия края П головкой плода.
- * При продолжающемся кровотечении после амниотомии показано экстренное КС.

Предлежание плаценты

Неполное предлежание плаценты

Ведение родов возможно при:

- * Отсутствию кровотечения после ранней амниотомии;
- * Головном предлежании плода;
- * Соответствию размеров головки и таза;
- * Координированной родовой деятельности;
- * Удовлетворительном состоянии плода;
- * Удовлетворительном состоянии матери.

Предлежание плаценты

Принципы ведения родов при неполном предлежании плаценты:

- * Ранняя амниотомия;
- * Отказ от родостимуляции;
- * Мониторинг состояния плода электронный;
- * Активное ведение III периода родов;
- * Готовность к оказанию помощи при ПРК.

Предлежание плаценты

Показания к КС при неполном предлежании плаценты:

- * Продолжающееся кровотечение после ранней амниотомии;
- * Аномалии СДМ;
- * Аномалии вставления головки, тазовое предлежание плода;
- * Осложнения беременности, приводящие к разрыву шейки матки (переношенность, конфигурация головки, крупный плод, дистоция шейки матки и т.д.)
- * Угрожающее состояние плода;
- * Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез.

Предлежание плаценты

Благодарю за внимание!