

“ Медицинский университет Астана” АО

Кафедра: Акушерство и гинекология

**ТЕМА: Ведение беременных женщин с
предлежанием плаценты. Консультирование по
вопросам подготовки к родам.**



Выполнила: Жанай Т.С
Проверила: Билялова Г.Т.

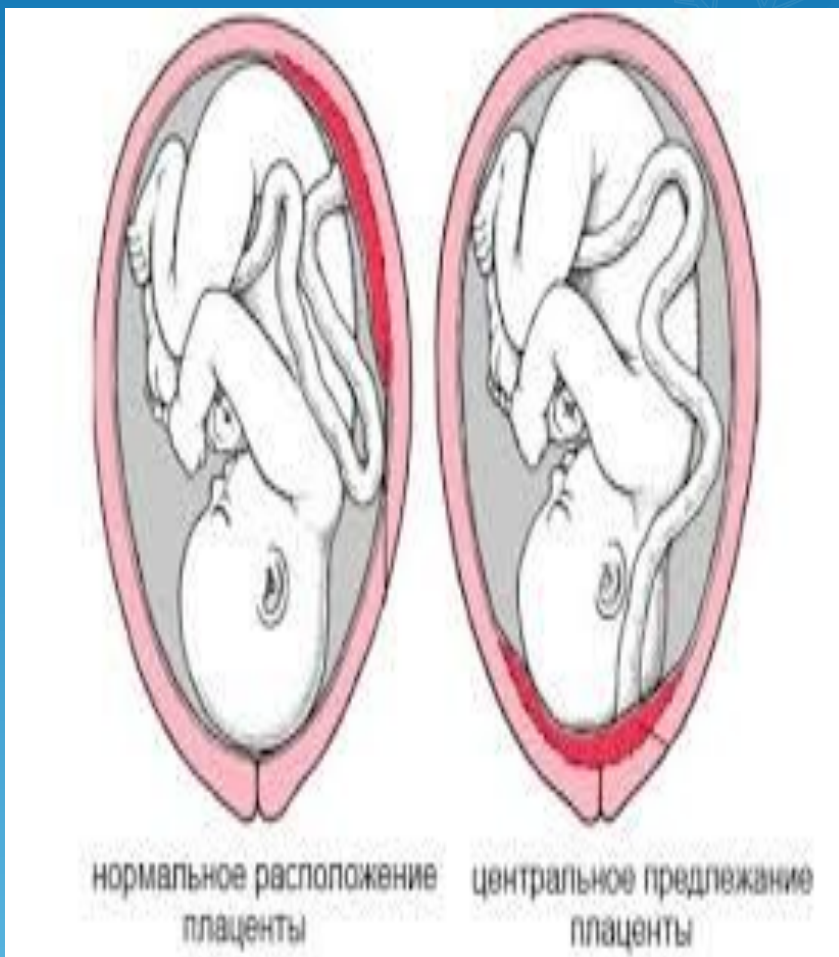
ПЛАН:

- ◆ Предлежание плаценты
- ◆ Основные симптомы
- ◆ Классификация
- ◆ Причины
- ◆ Ведение беременных
- ◆ Литературы



Предлежание плаценты

- Предлежание плаценты – это патологическое состояние, при котором плацента расположена в нижнем отделе матки и полностью или частично перекрывает внутренний зев. Клинически предлежание плаценты проявляется повторяющимися кровотечениями из половых путей, анемией беременной, угрозой выкидыша, плодово-плацентарной недостаточностью



Симптомы предлежания плаценты

В клинике предлежания плаценты ведущими проявлениями служат повторные маточные кровотечения различной степени выраженности. Во время беременности кровотечения, обусловленные предлежанием плаценты, фиксируются у 34 % женщин, в процессе родов – у 66 %.

Кровотечение может развиваться в разные сроки беременности – от I триместра до самых родов, но чаще – после 30 недели гестации. Накануне родов в связи с периодическими сокращениями матки кровотечение обычно усиливается.



Предлежание при беременности определяется с помощью УЛЬТРАЗВУКОВОГО исследования:

Полное

**внутренний
зев шейки
матки
полностью
перекрыт
плацентой);**

Частичное

**плацента
частично
закрывает
внутренний
зев);**

Низкое

**плацента
находится на
расстоянии
менее семи
сантиметров
от
внутреннего
зева).**



низкое прикрепление
плаценты



частичное предлежание



полное предлежание

moyaberemennost.ru

Во время УЗИ также определяют четыре степени предлежания плаценты:

Первая степень. Плацента находится в нижнем отделе матки на расстоянии не менее трех сантиметров от внутреннего зева.

Вторая степень. Плацента расположена около внутреннего зева, но не перекрывает его.

Третья степень. Внутренний зев прикрыт нижним краем плаценты, остальная часть детского места расположена ассиметрично на передней и задней стенках матки.

Четвертая степень. Центральная часть плаценты закрывает внутренний зев шейки, края расположены симметрично на стенках матки.



Основные симптомы:

слабость

Пониженное АД

одышка

Повышенная
утомляемость

бледность

Учащение
пульса

головокружен
ие

Мат.
кровоотече
ние

Причины

- ✓ Хроническое воспаление матки (эндометрит).
- ✓ Неоднократные выскабливания матки (аборты, диагностические процедуры).
- ✓ Миома матки.
- ✓ Многократные роды
- ✓ Многоплодная беременность.
- ✓ Кесарево сечение в анамнезе.



При сроке беременности меньше 37 недель, отсутствии кровотечения или незначительных кровянистых выделений беременность можно сохранять. Женщину в обязательном порядке госпитализируют в стационар, где проводят следующее лечение:

- ❖ Строгий постельный режим.
- ❖ Постоянное наблюдение медперсонала.
- ❖ Ежедневный контроль КТГ плода.
- ❖ Витаминотерапия.
- ❖ Средства, снижающие тонус матки (Папаверин, Но-шпа, Сернокислая магнeзия).
- ❖ Препараты железа для профилактики и лечения анемии с контролем общего анализа крови.
- ❖ Препараты для улучшения маточно-плацентарного кровотока (Актовегин).

Ведение беременных

Во 2 триместре беременности при предлежании плаценты по результатам УЗИ и в отсутствие кровяных выделений пациентка наблюдается в женской консультации. Алгоритм обследования не отличается от общепринятого стандарта, за исключением дополнительного определения показателей гемостаза в крови. Беременной рекомендуют исключение физических нагрузок, поездок, половой жизни. Регулярно (через 3—4 нед) следует проводить УЗИ, чтобы проследить миграцию плаценты.

При появлении кровяных выделений женщину госпитализируют. Дальнейшая тактика определяется величиной кровопотери и локализацией плаценты. При массивной кровопотере производится малое кесарево сечение; при незначительных кровяных выделениях — терапия, направленная на сохранение беременности под контролем показателей гемостаза. Лечение заключается в назначении постельного режима, введении спазмолитиков.



В 3 триместре беременности при предлежании плаценты без кровяных выделений вопрос о госпитализации решается индивидуально. Если пациентка живет недалеко от родильного дома и может за 5—10 мин доехать до него, то возможно ее наблюдение врачами женской консультации до 32—33 нед. Если местожительство беременной значительно удалено от лечебного учреждения, ее нужно госпитализировать раньше.



Профилактика предлежания плаценты

Мерами профилактики предлежания плаценты служат предупреждение абортов, раннее выявление и лечение генитальной патологии и гормональной дисфункции.

При развитии предлежания плаценты в процессе беременности необходима ранняя достоверная диагностика аномалии, рациональное ведение беременности с учетом всех рисков, своевременная коррекция сопутствующих нарушений, оптимальное родоразрешение.



Литературы

- ✓ Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер
- ✓ Интернет

