

# ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Подготовила  
Студентка 4 ЛД  
Нальгиева С.Р

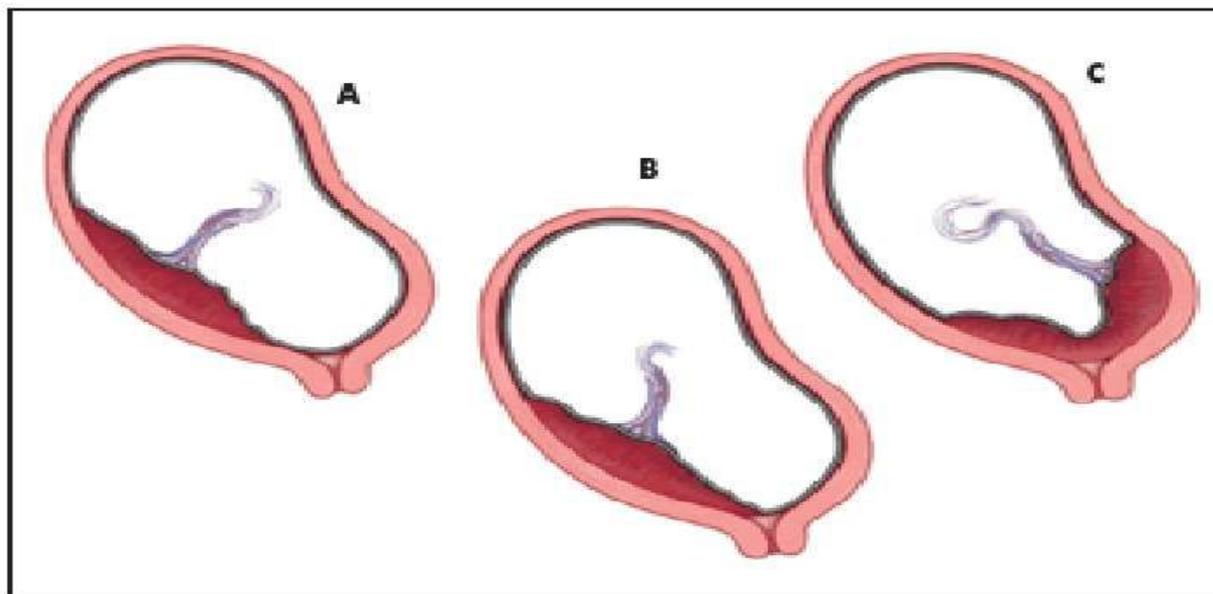
# **ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ:**

**ПОНЯТИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ,  
ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ  
КАРТИНА,  
ОСЛОЖНЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ.**

# Предлежание плаценты – одна из причин кровотечений второй половины беременности

## ***Предлежание плаценты***

*это акушерская патология при которой плацента располагается в нижнем сегменте матки*



**Рис. 1. Виды предлежания плаценты: А – низкое расположение, В – краевое, С – полное предлежание**

# 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.

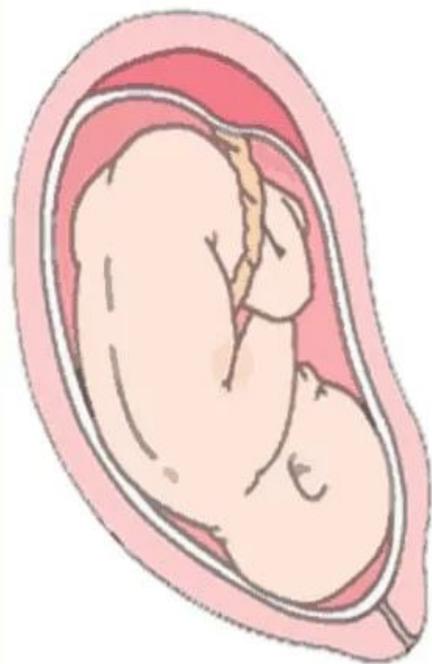
# Варианты предлежания плаценты

- ▣ 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.

# Типы предлежания плаценты



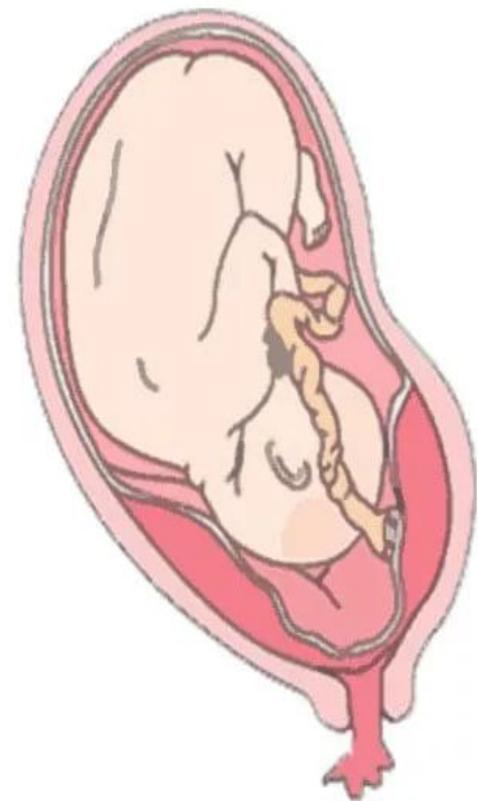
НОРМАЛЬНОЕ  
РАСПОЛОЖЕНИЕ



НИЗКАЯ  
ПЛАЦЕНТАЦИЯ



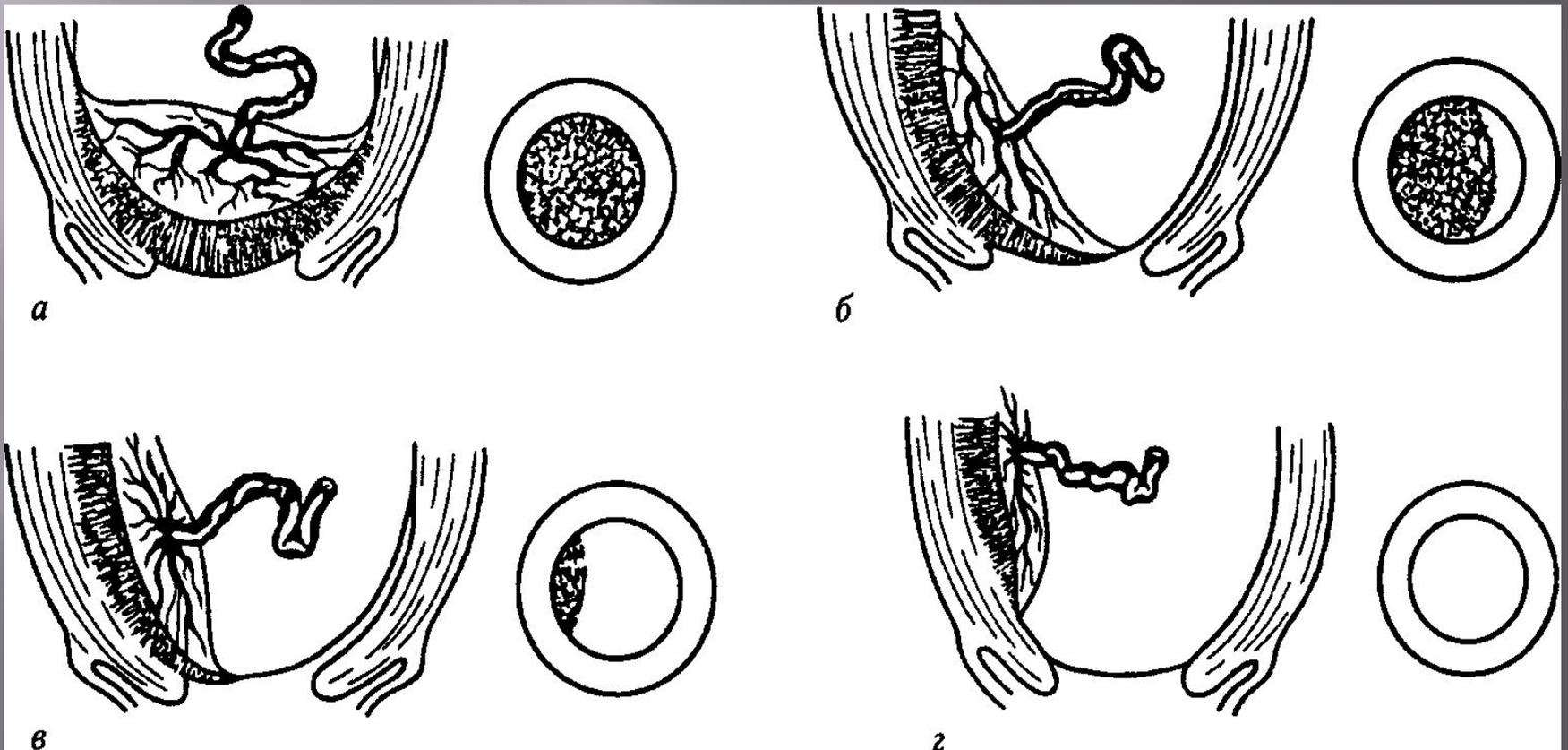
ЧАСТИЧНОЕ  
ПРЕДЛЕЖАНИЕ



ПОЛНОЕ  
ПРЕДЛЕЖАНИЕ

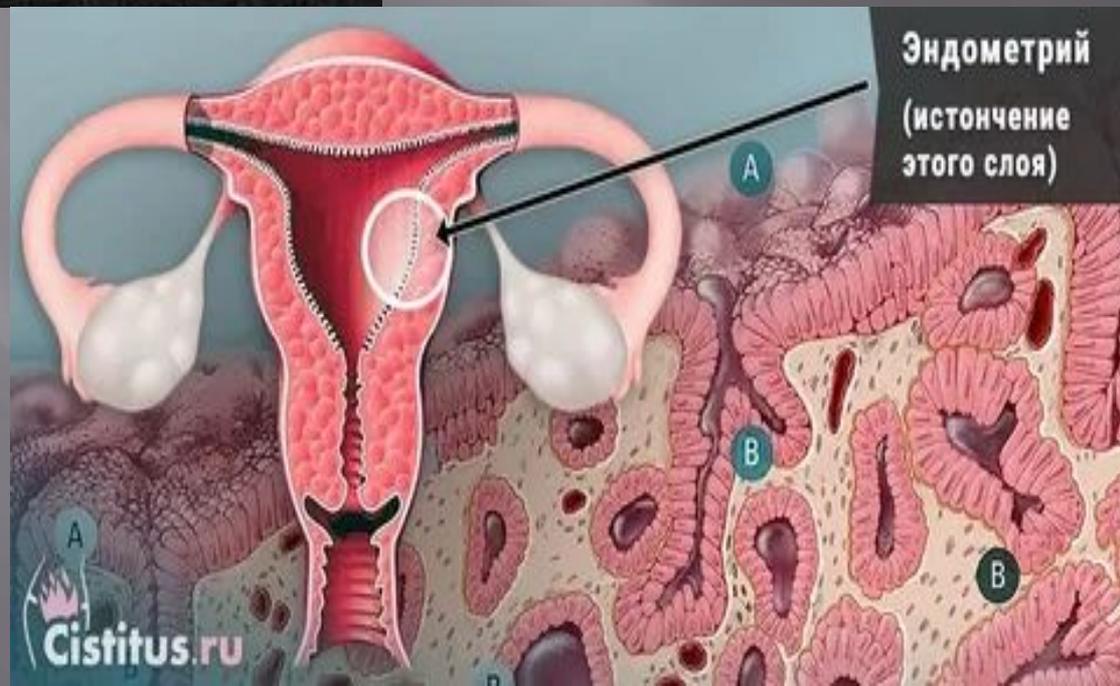
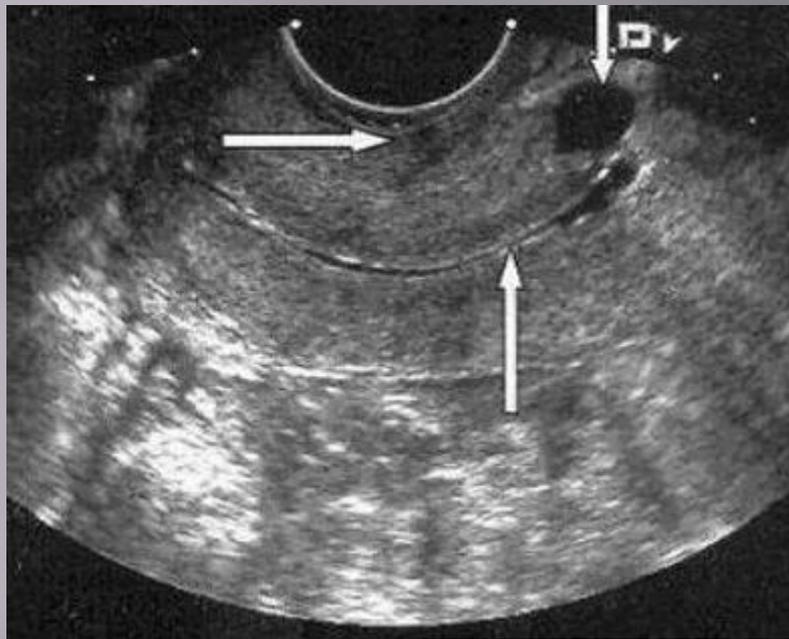
# Виды предлежания

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, что вызывает невозможность приклепления плодного яйца в верхнем сегменте или т.н. «миграцию плаценты».



# Этиология и патогенез

- ▣ К таким изменениям приводят травмы и заболевания, сопровождающиеся атрофическими, дистрофическими изменениями эндометрия.
- ▣ Подобные изменения могут быть следствием многократных родов, осложнений в послеродовом периоде.
- ▣ Дистрофические и атрофические процессы в эндометрии могут возникать в результате воспалительных процессов и выскабливаний матки в связи с самопроизвольными и искусственными абортами.

# Этиология и патогенез

- ▣ Среди факторов, способствующих предлежанию плаценты, следует указать на генитальный инфантилизм, эндокринопатии, рубцы на матке, миому.
- ▣ Некоторые экстрагенитальные заболевания, нарушающие кровообращение в органах малого таза, могут предрасполагать к формированию низкой плацентации и предлежания плаценты. К ним относятся болезни сердечно-сосудистой системы, почек и печени.

# 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 последового 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 производят в операционном блоке, развернутом для выполнения немедленной лапаротомии.
- ▣ 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.

# Особенности кесарева сечения при предлежании плаценты

- В плановом порядке при сроке 38-39 нед
- При локализации плаценты по передней стенке в области нижнего сегмента методом выбора является корпоральное кесарево сечение
- При локализации плаценты по задней стенке – кесарево сечение в нижнем сегменте поперечным разрезом
- При приращении плаценты расширение операции до экстирпации матки



# 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.

**Спасибо за внимания!**

