Патология пуповины

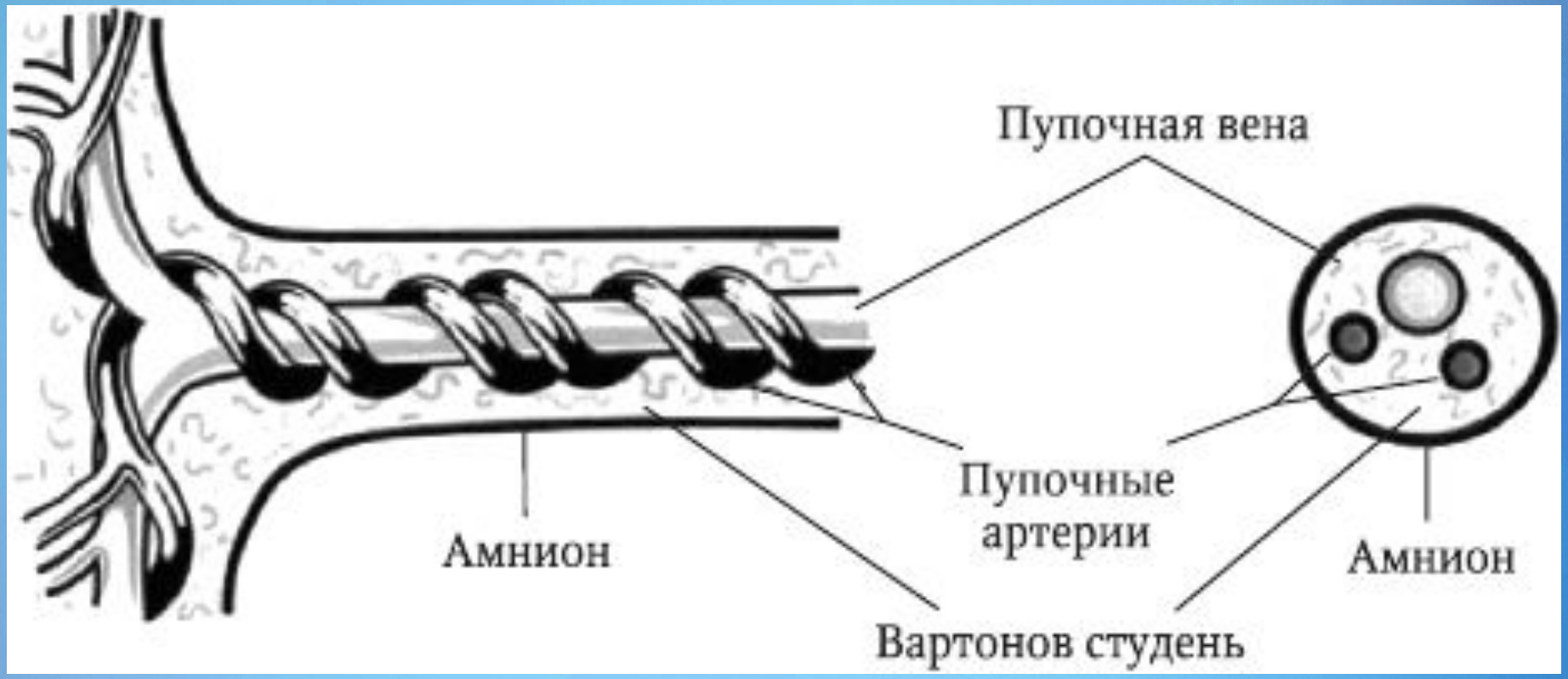
Выполнила:
студентка л-со-174В группы
Сырвакова Ангелина Олеговна

Пуповина

Пуповина плода – это шнуровидное образование, в котором проходят две артерии и одна вена, несущие кровь от плода к плаценте и обратно. Надо отметить, что по пуповинным артериям течет венозная кровь от плода к плаценте, а по пуповинной вене притекает к плоду артериальная кровь, обогащенная кислородом в плаценте. От особенностей строения пуповины напрямую зависит исход беременности и жизнеспособность плода.

Особенности строения пуповины

Пуповина плода является соединением тела плода с плацентой, один ее конец прикрепляется к пупочной области плода, а другой – к плаценте. Прикрепление к плаценте пуповины может быть
в центре (центральное прикрепление),
сбоку (боковое прикрепление)
или с краю (краевое прикрепление).
Очень редко пуповина плода прикрепляется к оболочкам, не доходя до плаценты (оболочечное прикрепление пуповины). В таких случаях пуповинные сосуды идут к плаценте между оболочками.


Пупочная вена
Пупочные артерии
Амнион
Амнион
Вартонов студень

Размеры (длина и толщина) пуповины изменяются с ростом плода. Длина пуповины соответствует в норме длине тела внутриутробного плода. Длина пуповины доношенного плода в среднем равна 50–52 см, диаметр – около 1,5 см. Тем не менее бывают случае чрезмерно длинной пуповины (60–80 см и более) или короткой (35–40 см), толщина же колеблется в зависимости от количества студенистого вещества.

Пороки развития пуповины

1) Аномалии длины пуповины:
Укорочение (длина 40 см) сопровождается преждевременными родами, гипоксией, мертворождение;
Удлинение (более 62 см) при переношенной беременности. Способствует обвитию плода, образованию истинных узлов.
2) Изменения прикрепления пуповины к плаценте:
краевое;
оболочечное.
3) Аплазия одной из пупочных артерий (единственная пупочная артерия)
4) Гематома пуповины
5)Гиперизвитая пуповина (на 10 см длины пуповины более 3-х витков сосудов)
6)Гипоизвитая пуповина (на 10 см длины пуповины менее 1 витка сосудов)

Аномально длинная пуповина плода

Длинная пуповина (70–80 см), как аномалия пуповины встречается достаточно часто. Роды при такой патологии могут идти без особенностей. Тем не менее возможно обвитие чрезмерно длинной пуповины вокруг шеи, туловища или конечностей плода. Следует, однако, отметить, что обвитие пуповиной встречается и при нормальной ее длине.

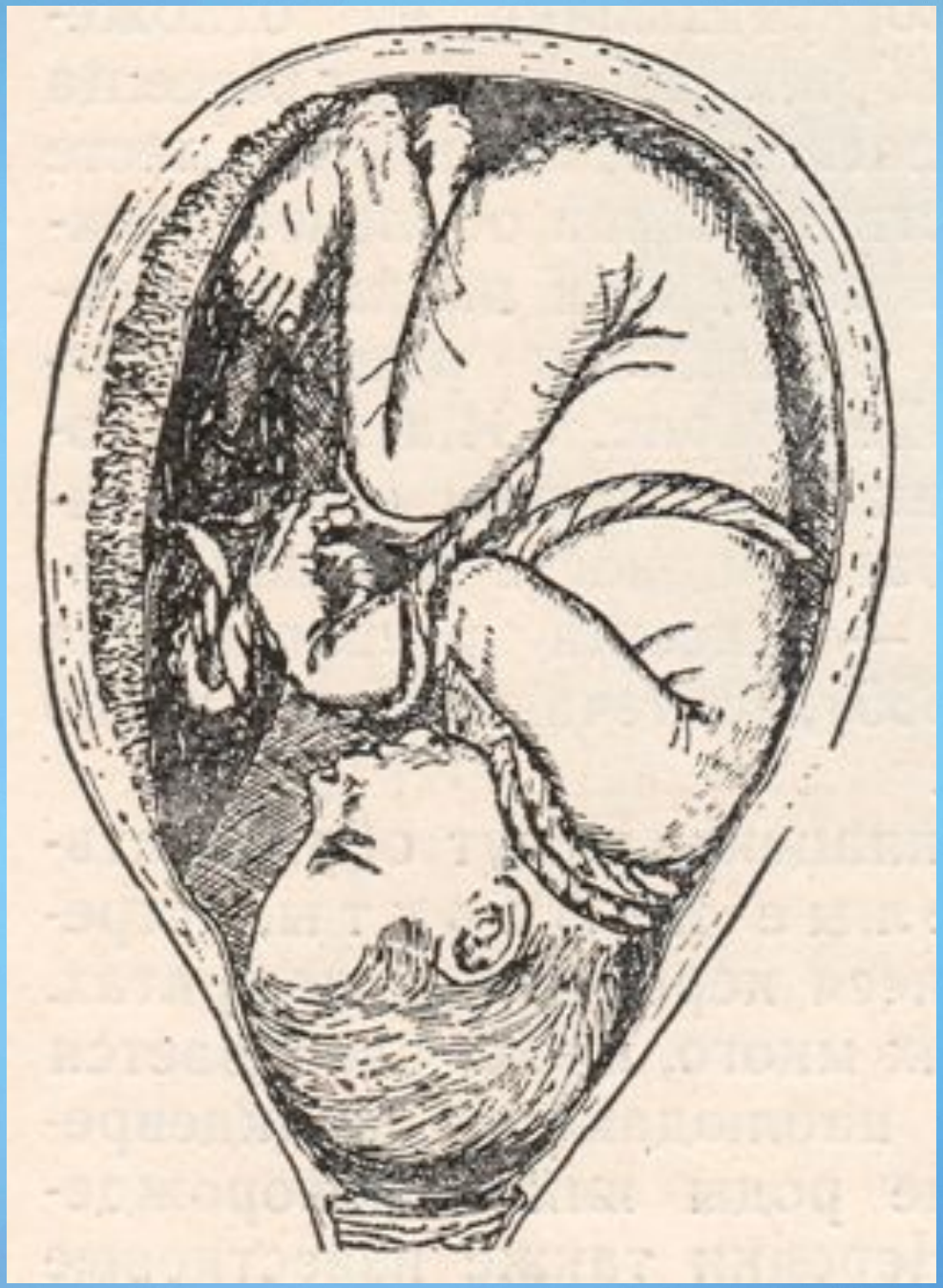
Как правило, обвитие возникает вследствие усиленных движений и изменений положения плода, может быть однократным и многократным. Если имеет место нетугое обвитие, а в период изгнания натяжение пуповины не выражено, то никаких последствий для жизни и здоровья плода нет. Тогда как при тугом обвитии и возникновении относительной короткости пуповины во втором периоде родов возможны гибель и тяжелые гипоксические состояния плода.

Также неблагоприятным моментом является возможное выпадение удлиненной пуповины во время излития околоплодных вод при подвижной головке плода или тазовом предлежании.

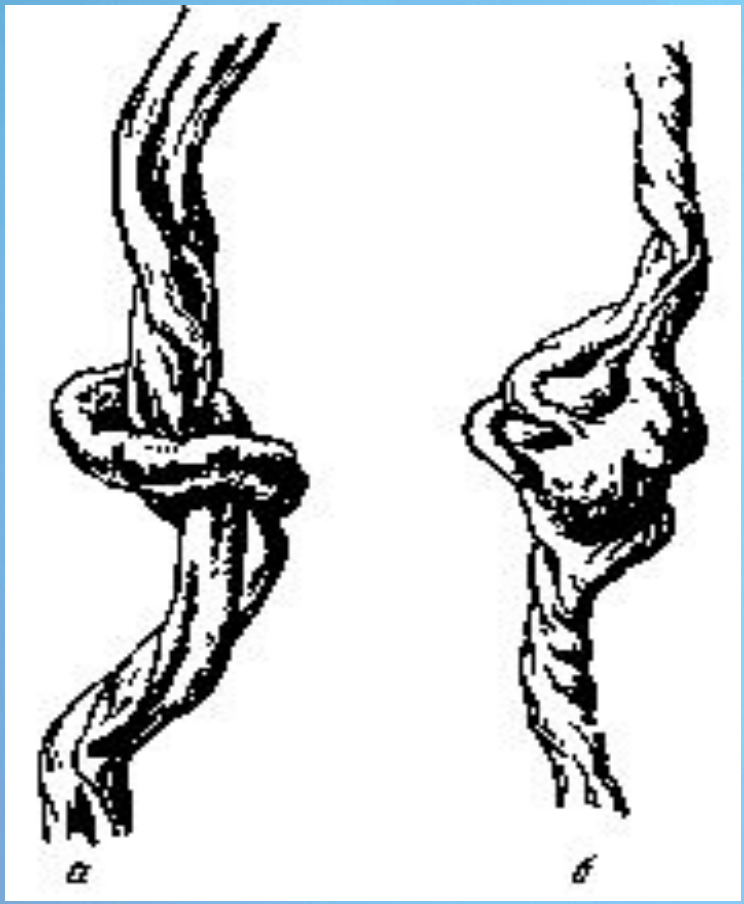
Укорочение пуповины

При укорочении пуповины длина ее составляет менее 40 см. Крайне редким является укорочение пуповины до 10–20 см, остальные виды укорочения встречаются не так уж редко. Относительным укорочением считается изменение длинны пуповины вследствие ее обвития вокруг шеи или туловища плода.

Чрезмерно короткая пуповина может служить причиной возникновения неправильных положений. В свою очередь период изгнания может осложниться замедлением продвижения плода по родовому каналу или вызвать преждевременную отслойку плаценты (из-за натягивания пуповины).

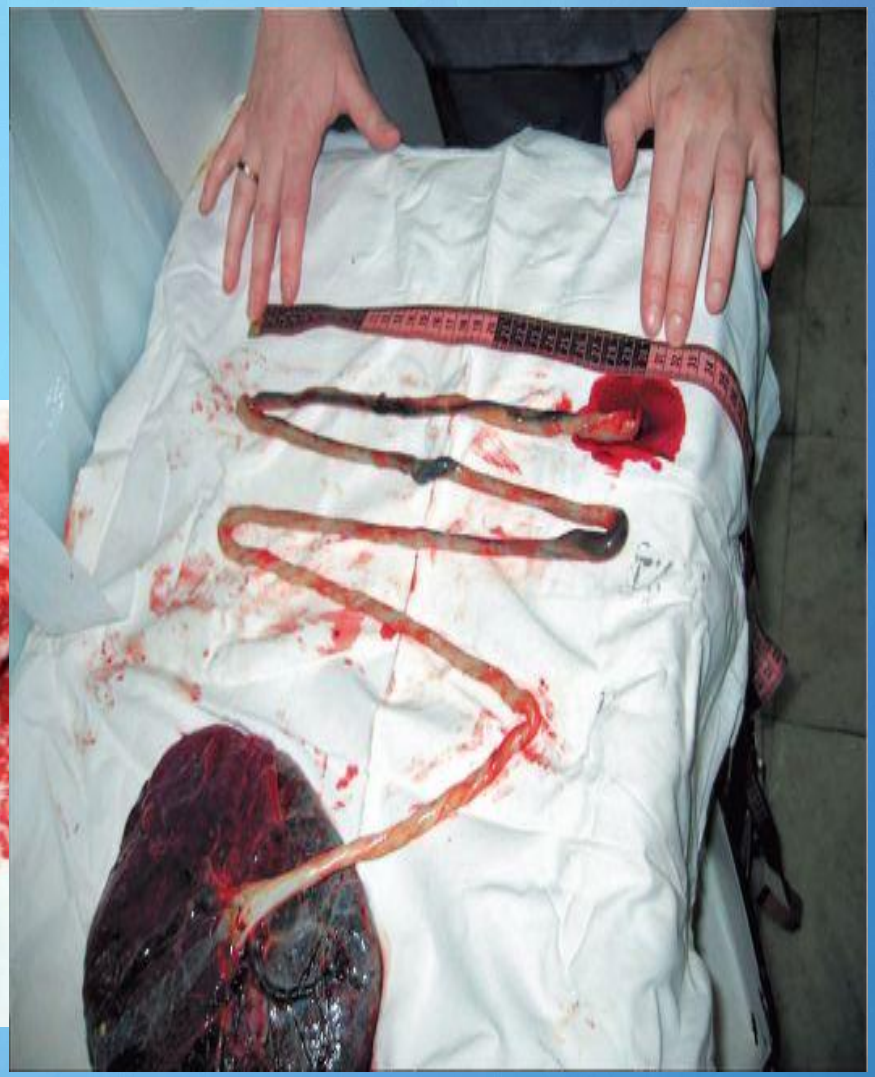


Узлы



Истинные узлы пуповины встречаются редко, их образование происходит в ранние сроки беременности, когда небольшой плод может проскользнуть через петлю пуповины. При незатянутом узле возможно рождение живого плода. В случае затянутого узла плод или погибает, или рождается в тяжелой асфиксии.

Ложные узлы представляют собой ограниченные утолщения на пупочном канатике, образование которых связанно с варикозным расширением пупочной вены или чрезмерным скоплением соединительной студенистой ткани (вартонова студень). Их возникновение, как правило, не оказывает патологического действия на плод.



Гиперизвитость пуповины

>0,3 витка/см
частота 20%
Диабет
Преэклампсия
Длинная пуповина
Стриктуры
Обвитие
ЗРП, антенатальная гибель плода

Гипоизвитость пуповины

<0,1 витка/см
Частота 8%
Анеуплоидии
диабет

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:
Многократное 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.

Спасибо за внимание