



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Кафедра акушерства и гинекологии
Студенческое научное общество

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Выполнил: студентка 4 курса
лечебного ф-та 7 группы
Алиева Фатима Эльзар Кызы

Проверил: Асс. Клычева О.И.

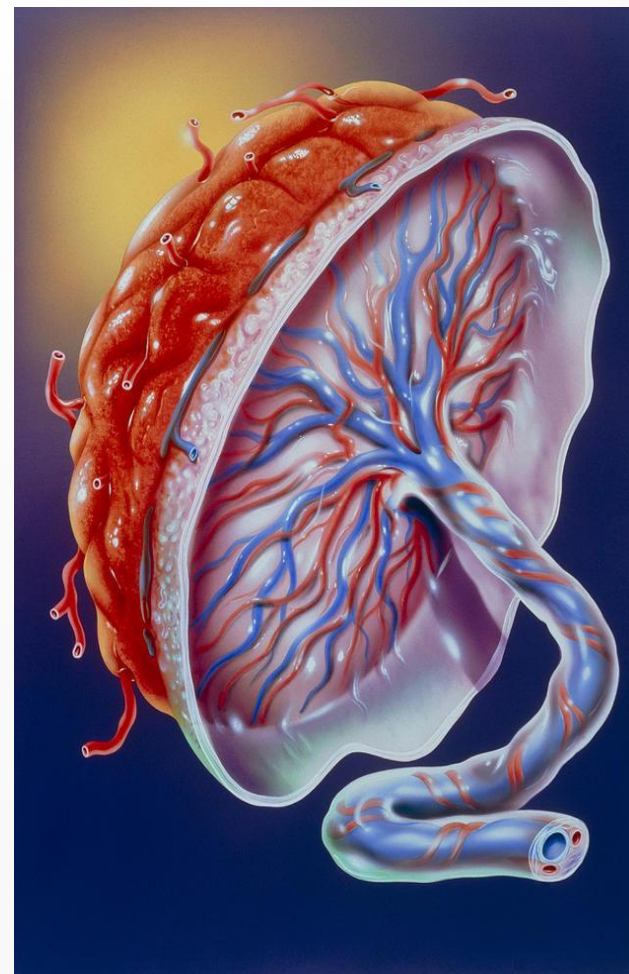
Курск, 2018

- **Фетоплацентарная недостаточность (ФПН)**- это синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и представляющий собой результат сложной реакции плода и плаценты на различные патологические состояния материнского организма.





- В основе ФПН лежат нарушения компенсаторно-приспособительных механизмов фетоплацентарного комплекса на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях. При этом наблюдаются нарушения транспортной, трофической, эндокринной, метаболической, антитоксической функций плаценты.



Факторы риска развития фетоплацентарной недостаточности:

- **социально-бытовые факторы:** возраст матери более 30 и менее 18-ти лет, недостаточное питание, тяжёлый физический труд, психоэмоциональные перегрузки, наличие профессиональных вредностей, курение, употребление алкоголя и наркотиков;
- **экстрагенитальные заболевания:** заболевания сердечно-сосудистой системы, почек, лёгких, болезни системы крови, СД;
- **акушерско-гинекологические факторы:**
 - анамнестические (нарушение менструальной функции, бесплодие, невынашивание беременности, рождение недоношенных детей);
 - гинекологические (аномалии половой системы, миома матки);
 - акушерские и экстрагенитальные заболевания во время настоящей беременности (гестоз, угроза прерывания беременности, многоплодие, аномалии расположения и прикрепления плаценты, инфекции, в том числе урогенитальные, АФС, аллоиммунные цитопении);
- **врождённая и наследственная патология у матери или плода;**
- **внешние факторы:** ионизирующее излучение, физические и химические воздействия, в том числе лекарственных средств.

Классификация ФПН:

**По степени
выраженно
СТИ**

Компенсированная

Декомпенсированная

Субкомпенсированная

Фетоплацентарную недостаточность целесообразно классифицировать с учетом состояния защитно-приспособительных реакций:

1) Компенсированная форма фетоплацентарной недостаточности, при которой имеют место начальные проявления патологического процесса в фетоплацентарном комплексе, нарушены метаболические процессы в плаценте, отсутствуют нарушения маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровообращения. Защитно-приспособительные механизмы активизируются и испытывают определенное напряжение, что создает условия для дальнейшего развития плода и прогрессирования беременности. При адекватной терапии и ведении родов возможно рождение здорового ребенка.

2) Субкомпенсированная форма фетоплацентарной недостаточности характеризуется усугублением тяжести осложнения. Защитно-приспособительные механизмы испытывают предельное напряжение (возможности фетоплацентарного комплекса при этом практически исчерпаны), что не позволяет обеспечить их реализацию в достаточной степени для адекватного течения беременности и развития плода. Увеличивается риск возникновения осложнений для плода и новорожденного.

3) Декомпенсированная форма фетоплацентарной недостаточности - имеет место перенапряжение и срыв компенсаторно-приспособительных механизмов, которые уже не обеспечивают необходимых условий для дальнейшего нормального прогрессирования беременности, определяются нарушения маточно-плацентарного и/или плодово-плацентарного кровообращения. В фетоплацентарной системе происходят необратимые морфофункциональные нарушения. Существенно возрастает риск развития тяжелых осложнений для плода и новорожденного (включая их гибель). Клиническая картина фетоплацентарной недостаточности проявляется в нарушениях основных функций плаценты.

По возникновению:

до 16 недель беременности.

**Первично-плацентарная
недостаточность,
возникающая**

**Вторичная,
наблюдающаяся в более
поздние сроки.**



Первичная ФПН:

возникает при формировании плаценты в период имплантации, раннего эмбриогенеза и плацентации под влиянием генетических, эндокринных, инфекционных и других факторов, а также при нарушении адаптации матери к беременности и при врождённых пороках плода, неразвивающейся беременности.



Вторичная (поздняя) ФПН:

возникает при уже сформировавшейся плаценте, обусловлена экзогенными нарушениями васкуляризации, инволютивно-дистрофическими и воспалительными процессами, связанными с перенесенными во время беременности заболеваниями.

**По
клиническому
течению:**

**Острая
фетоплацентарная
недостаточность
(от нескольких
минут до суток)**

**Хроническая
фетоплацентарная
недостаточность
(несколько недель)**

ОБЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

ФПН:

- нарушение состояния плода, проявляющееся изменениями его сердечной деятельности и двигательной активности;
- боли, в начале локализующиеся в области расположения плаценты, а позднее распространяющиеся на остальные отделы матки;
- кровяные выделения из влагалища, количество которых не соответствует тяжести состояния беременной;
- тошнота, головокружение;



- боли или неприятные ощущения в подложечной области;
- ухудшения общего состояния: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, артериальное давление снижается, пульс становится частым, малого наполнения и напряжения;
- тонус матки повышен, в области образования ретроплацентарной гематомы определяется выбухание, болезненное при пальпации, иногда с локальными признаками раздражения брюшины;
- состояние плода быстро ухудшается;
- менее выражены при небольшой площади отслойки или ее локализации вблизи края плаценты.

Клиническая картина ФПН:

❖ **Симметричная гипотрофия плода (по гармоническому типу)** - задержка роста, при которой отмечается пропорциональное отставание массы тела и длины плода.



//////

◆ **Асимметричная гипотрофия плода (по дисгармоническому типу)**-задержка

роста, для которой характерно отставание массы тела при нормальной длине плода.



Спасибо за внимание!

