

# Патология плаценты



Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2017 (Казахстан)

Категории МКБ: Предлежание плаценты (О44)

Одобен

Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг

Министерства здравоохранения Республики Казахстан

от «27» декабря 2017 года

Протокол № 36

**Предлежание плаценты (placenta praevia)** – прикрепление плаценты в нижнем сегменте матки в области внутреннего зева. При предлежании плацента находится на пути рождающегося плода.

## Классификация

:

- Полное (центральное) предлежание (placenta praevia totalis s. centralis)- полностью перекрывает внутренний зев.
- Неполное (частичное) предлежание (placenta praevia partialis) - частично перекрывает внутренний зев.
- Краевое ПП (предлежание плаценты) (placenta praevia marginalis) – нижний край плаценты располагается на уровне края внутреннего зева;
- Низко расположенная плацента – такое расположение плаценты, когда между ее нижним краем и внутренним зевом матки расстояние менее 5 см.

Плотно прикрепленная плацента (placenta adhaerens)

Патологически приросшая плацента включает в себя: приросшую плаценту (placenta accreta), врастающую плаценту (placenta increta) и прорастающую плаценту (placenta percreta).

## Предрасполагающие факторы к ПП:

- рубец на матке после операции кесарева сечения и других операций на матке;
- предлежание плаценты в анамнезе;
- воспалительные процессы матки (хронический эндометрит);
- большое число родов в анамнезе;
- перенесенные аборт и послеабортные воспалительные заболевания матки;
- субмукозная миома матки;
- беременность после ЭКО;
- возраст первородящей старше 40 лет;
- многоплодие.

## Диагностические критерии

### Жалобы:

- кровянистые выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матке во второй половине беременности
- анамнез: повторяющиеся безболезненные кровянистые выделения из половых путей

### Физикальное обследование:

- высокое стояние предлежащей части плода;
- неправильные положения или тазовые предлежания плода.

Диагностическую ценность имеют данные УЗИ, МРТ, доплерографии плаценты.

NB! В случае предлежания плаценты важное значение имеет информирование беременных о необходимости избегать половых контактов, риске преждевременных родов, кровотечения. Необходимо консультирование о важности близости нахождения к учреждению родовспоможения, постоянное присутствие партнера. [УД-D

### Дифференциальная диагностика ПП

Симптомы	Предлежание плаценты	ПОРНП	Предлежание сосудов пуповины	Ложные схватки	Опухоль шейки матки
Болевой синдром	отсутствует	от незначительной до резкой боли	отсутствует	схваткообразная боль	отсутствует
Кровотечение	от незначительных до обильных	могут отсутствовать при скрытой форме ПОРНП в 20%	внезапное после амниотомии или излития околоплодных вод	отсутствуют	от незначительных до обильных
Тонус матки	нет	постоянный гипертонус	нет	между схватками расслабляется	нет

<b>Гемодинамика</b>	не страдает	страдает	не страдает	не страдает	не страдает
<b>Состояние плода</b>	удовлетворительное	при прогрессировании ПОНРП до антенатальной гибели плода	прогрессивно ухудшается	удовлетворительное	удовлетворительное

**Показания для экстренной госпитализации: в медицинские организации третьего уровня регионализации перинатальной помощи**

- *кровотечение из половых путей после 20 недель беременности.*

Неотложная помощь на ДГЭ смотреть Стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи РК