

ГБПОУ НО НМК

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

ПМ 02 Лечебная деятельность

МДК 02.03 Оказание акушерско – гинекологической помощи

**Теоретическое занятие №10**

# **Тема: Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца**

**Выполнил: преподаватель  
Александрова Е.А.**

**Нижний Новгород  
2019 г**

# Цели занятия

**формирование:**

- ▶ **ПК 2.2 в части знаний особенностей аномалий развития и заболеваний элементов плодного яйца**
- ▶ **ОК 4, ОК 6**

**Знать:**

- 1. Виды аномалий развития и заболеваний элементов плодного яйца**
- 2. Особенности тактики ведения беременности при аномалиях развития и заболеваниях элементов плодного яйца**
- 3. Особенности тактики ведения родов при аномалиях развития и заболеваниях элементов плодного яйца**
- 4. Особенности перинатальной охраны плода, роли медицинских работников**

# Аномалии развития плаценты

## Аномалии формы плаценты

- Плацента, окруженная валиком или ободком, поясная плацента
- Плацента с добавочными дольками

## Аномалии локализации плаценты

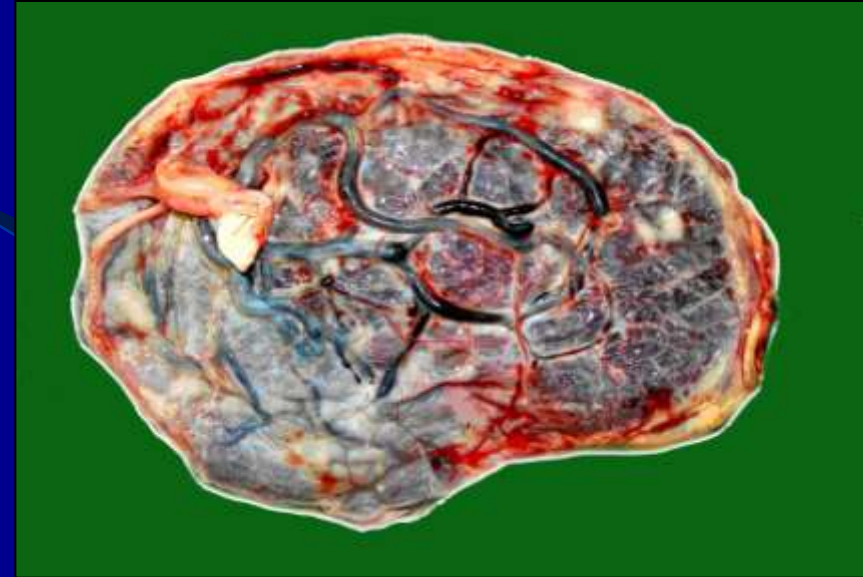
Центральное и краевое предлежание плаценты (по отношению к внутреннему зеву матки)

## Аномалии отделения последа

- Приращение плаценты
- Преждевременная частичная или полная отслойка нормально расположенной плаценты

# Плацента, окруженная валиком

- Валик состоит из некротизированных ворсин и децидуальной ткани, пропитанных фибриноидом
- Следствие отслойки плаценты в ранние сроки беременности



# Аномалии формы плаценты

- 1. Плацента, окруженная валиком –результат частичной отслойки или воспаления.
- 2. Плацента с добавочными дольками. Указанные аномалии не оказывают неблагоприятного влияния на развивающийся плод, но являются косвенным признаком нарушения имплантации и плацентации.

- **Аномалии локализации плаценты**

- Центральное и краевое предлежание плаценты возникает при нарушении имплантации бластоцисты в нижнем сегменте матки

# Плацентарная недостаточность

клинико-морфологический синдром, обусловленный структурными и функциональными изменениями в плаценте, сопровождающимися нарушениями роста, развития и состояния плода

Синдром является результатом сложной реакции плаценты на различные патологические состояния материнского организма и проявляется нарушениями транспортной, трофической, эндокринной и метаболической функций плаценты.

## Классификация плацентарной недостаточности

- Различают первичную и вторичную плацентарную недостаточность.
- Первичная ПН развивается в период имплантации (до 12 дня беременности) и плацентации (до 10 недели) и является основой формирования пороков развития у плода .

## **Вторичная плацентарная недостаточность**

Возникает после 16-ой недели беременности на фоне сформировавшейся плаценты под влиянием неблагоприятных экзогенных факторов.



## **Острая плацентарная недостаточность**

Возникает как следствие острых обширных геморрагических инфарктов, апоплексии, тромбоза межворсинчатого пространства и преждевременной отслойки плаценты с формированием ретроплацентарной гематомы.

## **Хроническая плацентарная недостаточность**

- **Выявляется у каждой третьей беременной женщины группы высокого риска. Перинатальная смертность в этой группе достигает 60%.**

# Аномалии развития пуповины

## Аномалии прикрепления:

- краевое;
- оболочечное - прикрепление пуповины к оболочкам на некотором расстоянии от плаценты;
- прикрепление пуповины к плаценте двумя или тремя ветвями

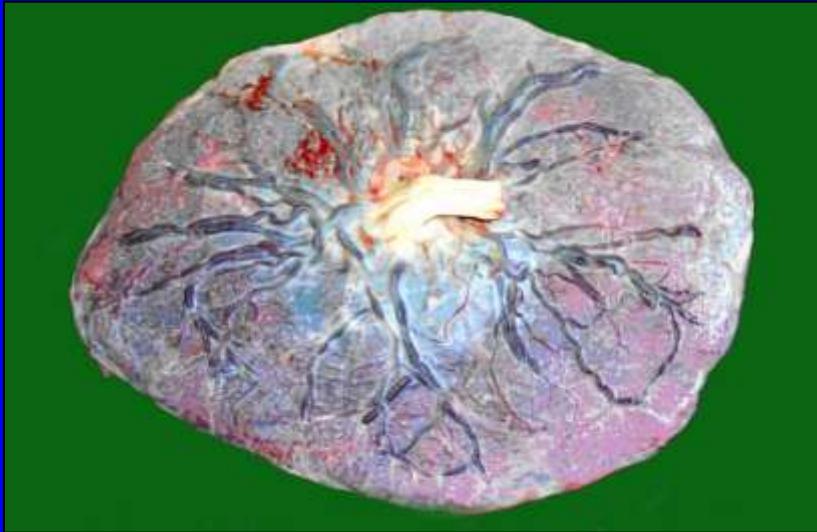
## Аномалии длины:

- абсолютно короткая – 40 см и меньше
- удлинение пуповины – 70 см и более.

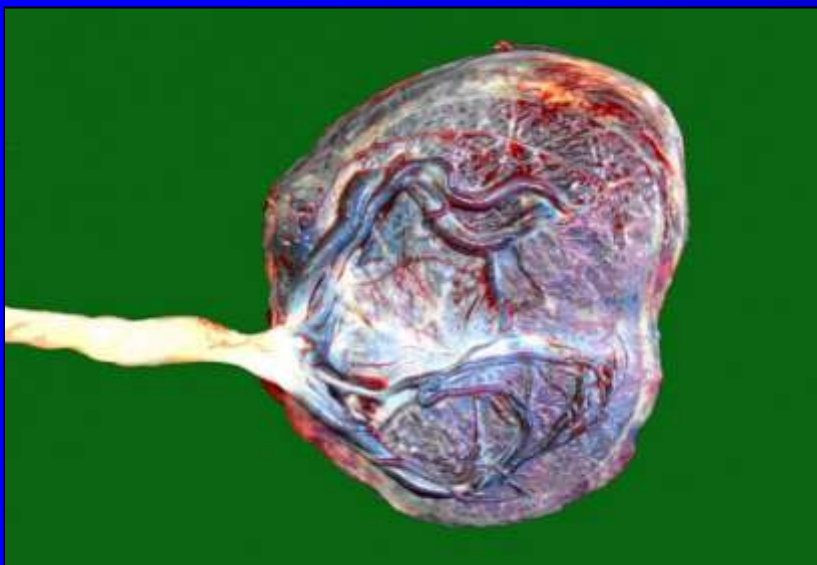
## Аномалии сосудов пуповины:

- отсутствие или недоразвитие одной из артерий;
- удвоение числа артерий.

# Варианты прикрепления пуповины



- Центральное прикрепление пуповины



- Краевое прикрепление пуповины

# Заболевания пуповины



- Варикозное расширение пуповинной вены



- Ложные узлы пуповины с гипертрофией вартонова студня

## Аномалии пуповины



- Гипоплазия пупочного канатика



Перекрут пупочного канатика с расширением пуповинной вены в витках

# Аномалии амниона

- преждевременный разрыв плодных оболочек.
- многоводие маловодие
- амниотические сращения (тяжи Симонарта)

## Аномалии амниона

- преждевременный разрыв плодных оболочек. При раннем разрыве оболочек возрастает частота пре- и неонатальной инфекции;
- многоводие
- маловодие
- сочетается с гипоплазией плода, плаценты и с эмбриопатиями



# Вартонов студень

масса студенистой соединительной ткани, окружающая кровеносные сосуды и остатки других зародышевых органов, проходящие в пупочном канатике, прикрепляющем плод к последу.

Назван в честь описавшего его британского анатома Томаса Вартона.



# Тяжи Симонарта

- **Амниотические перетяжки** (тяжи Симонара) — волокнистые нити (амниотические тяжи), возникающие в плодном пузыре (амнионе). Проходя через его полость, они могут опутывать, связывать или пререзать части тела плода или пуповину, вызывая различные пороки развития. Возникающие в результате поражения называют синдромом амниотических перетяжек.



# Эмбриопатии **ФЕТОПАТИИ**

# Определение понятий

<b>Врожденный порок развития</b>	стойкие морфологические отклонения от нормального строения ткани, органа или организма, возникающие внутриутробно вследствие нарушения процессов развития или гораздо реже – после рождения ребенка при последующем формировании органов
<b>Врожденные аномалии</b>	пороки развития, не сопровождающиеся нарушениями функции органов и не обезображивающие больного
<b>Уродства</b>	пороки развития, выявляемые при наружном осмотре и обезображивающие больного
<b>Стигмы дисэмбриогенеза</b> (стигма – точка, греч.)	минорные врожденные аномалии строения наружных частей тела, дегенеративные физические признаки вырождения
<b>Тератогены</b>	факторы, индуцирующие ВПР

# ЭТИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

## ЭНДОГЕННЫЕ

- мутации
- эндокринные и метаболические заболевания
- «перезревание» половых клеток
- возраст родителей – у юных матерей и женщин старше 35 лет

## ● ЭКЗОГЕННЫЕ

- радиационные
- механические
- химические, неполноценное питание
- биологические

# ВИДЫ ВПР В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1. **Гаметопатии** - прогenez (гаметогenez)
2. **Бластопатии** - 1-15 сут.
3. **Эмбриопатии** - 16 сут.- 10 нед. **включительно**
4. **Фетопатии** –
  - 11 нед.- до 28 нед.
  - 28 нед.- до родов

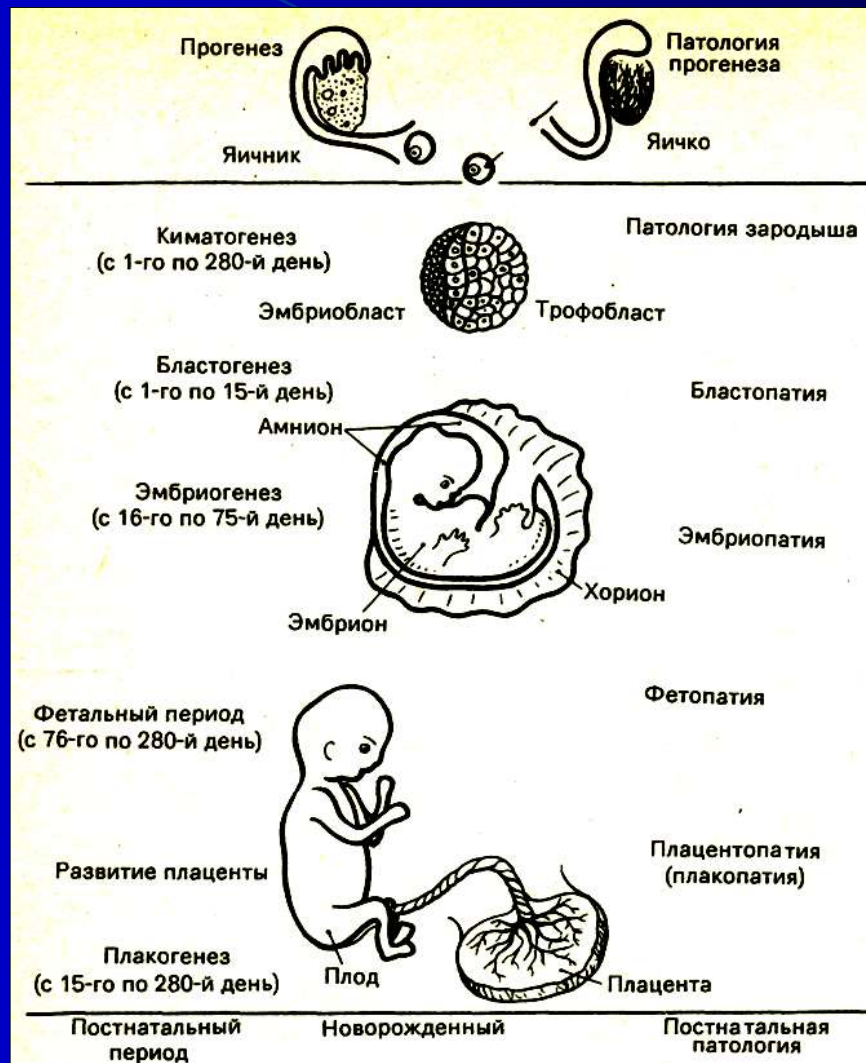


Рис. 291. Киматогенез и виды патологии зародыша. Слева — нормальный прогenez и киматогенез, справа — патология прогenezа и киматогенеза (по Гертеру).

# Классификация ВПР в зависимости от морфологических нарушений

<b>Агенезия</b>	<b>полное врожденное отсутствие органа или его зачатка</b>
<b>Аплазия</b>	<b>врожденное отсутствие органа с наличием его сосудистой ножки</b>
<b>Олигодактилия, олигогирия</b>	<b>отсутствие отдельных частей органа</b>
<b>гипоплазия</b>	<b>недоразвитие органа, уменьшение его массы и размеров</b>
<b>гипотрофия</b>	<b>уменьшение массы тела новорожденного или плода</b>
<b>Врожденная гипертрофия (гиперплазия)</b>	<b>увеличение массы или размеров органа</b>
<b>Макросомия</b>	<b>увеличение длины, массы тела</b>
<b>«Пахис» (толстый)</b>	<b>утолщение извилин головного мозга, фаланг пальцев</b>

# ФЕТОПАТИИ

- **врожденные аномалии, развивающиеся в период фетогенеза, т.е. на 11- 40 нед. гестации и проявляющиеся нарушениями роста и дифференцировки тканей**

## ВИДЫ ФЕТОПАТИЙ

- **1) Ранние:**
- **формируются на 76- 180 день гестации, 11-28 нед.**
- **2) Поздние: формируются на 181-280 день, 29-40 нед.**
- **3) Инфекционные и неинфекционные**



# АЛКОГОЛЬНАЯ ЭМБРИО- И ФЕТОПАТИЯ

## Причина

**снижение в тканях эмбриона и плода фолиевой кислоты из-за воздействия – ацетальдегида.**

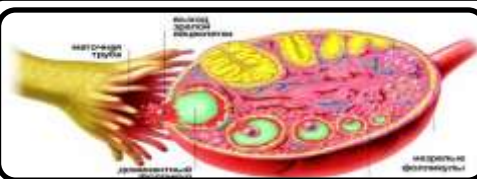
- **Недоношенность**
- **ВПР**
- **1) гипоплазия, дефицит массы тела и роста, ЗВУР**
- **2) нарушения развития черепа, тканей лица**
- **3) ВПР сердца, ЦНС**
- **5) ВПР конечностей и скелета, гениталий**
- **6) неврологические изменения**

# Заболевания хориона

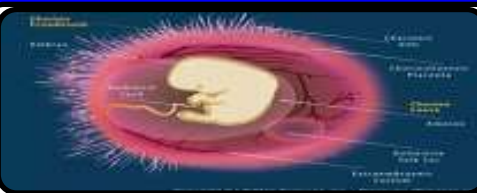
# Теории возникновения пузырного заноса



**Теория вирусной трансформации трофобласта** (во время эпидемий гриппа)



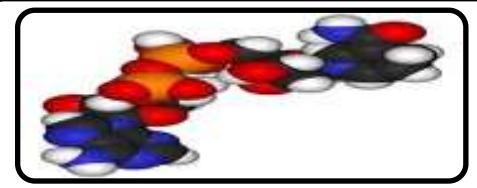
**Заболевание яйцеклетки в яичнике** – выделяется патологическая яйцеклетка, происходит гибель эмбриона и пролиферация плазматических клеток.



**Децидуальная теория:** децидуальный эндометрит приводит к вторичному перерождению ворсин хориона и их пролиферации.



**Иммунологическая теория:** к антигенам плодного яйца возникает слабый иммунный ответ и вместо выкидыша развивается пузырный занос.



**Ферментативная теория:** повышение уровня гиалуронидазы, разрушающей сосудистую стенку в 7,2 раза при пузырном заносе, в 15,6 раз при хорионкарциноме.



**Дефицит белка** приводит к дефициту генов в хромосомах оплодотворенного яйца.

# классификация(по клиническим формам)

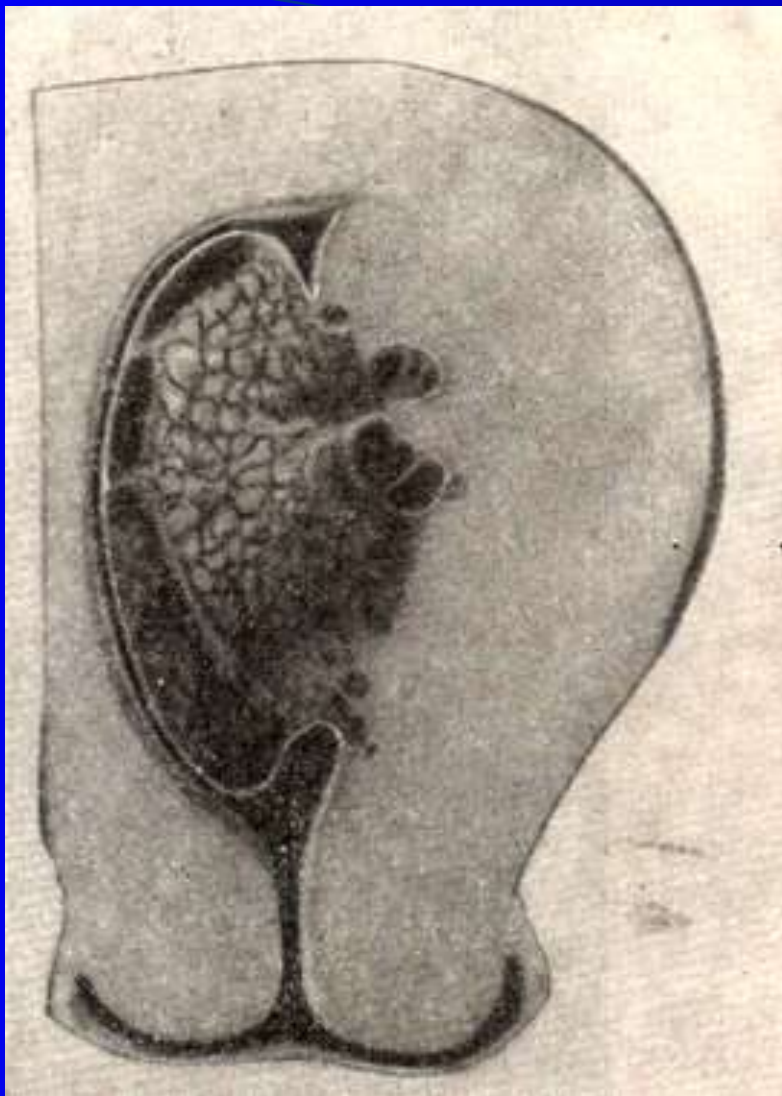
1. **Пузырный занос** – плодное яйцо превращается в гроздевидный конгломерат, в котором каждый из пузырьков является измененной ворсиной хориона.

- *полный пузырный занос* (отсутствие плода);

- *частичный пузырный занос* (наличие плода с тенденцией к ранней гибели, имеются неповрежденные ворсины).

3. **Инвазивный (деструкующий) пузырный занос** – опухолевидный процесс с инвазией миометрия, гиперплазией трофобласта и сохранением плацентарной структуры ворсин.

4. **Хорионкарцинома** – возникает в виде узлов, локализующихся в месте внедрения плодного яйца.



Простой пузырный занос



Инвазивный пузырный занос  
(перфорация стенки матки)

# ДИАГНОСТИКА ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА

## ЖАЛОБЫ:

- *задержка менструации* (женщина считает себя беременной);
- *маточные кровотечения* (под видом самопроизвольного аборта) – первый признак заболевания;
- *боли внизу живота* и поясничной области (объясняются прорастанием стенок матки до серозного покрова).
- *ранний токсикоз беременных* (рвота).

## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР:

- *несоответствие размеров матки* предполагаемому сроку беременности;
- *неоднородная консистенция* матки;
- *отсутствуют достоверные признаки* беременности;

# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА



**УЗИ**



**Рентгенологический метод и КТ:** метастазы в легких



**Уровень ХГЧ** в сыворотке крови методом ИФА: высокий уровень ХГЧ после 12 недель



**Иммунохимический метод** – определение трофобластического бета-глобулина в сыворотке крови

# НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА

ежемесячное определение ХГЧ в течение 2-х лет.

УЗИ органов малого таза каждые 2 недели до ремиссии, затем каждые 3 месяца в течение 1 года.

Рентгенография органов грудной клетки, если не происходит снижение титра ХГЧ.

Контрацепция в течение 2-х лет. После химиотерапии беременность разрешается через 1-2 года (риск аномалий развития плода).

Прекращение кровянистых выделений;  
Появление регулярных менструаций.

— благоприятный признак

Непрекращающиеся кровянистые выделения;  
Субинволюция матки;  
Стабилизация или нарастание ХГЧ.

— При злокачественном течении  
пузырного заноса



# Особенности перинатальной охраны плода, роли медицинских работников

- **Перинатальная охрана плода** - комплекс социально-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий направленных на создание оптимальных условий для развития плода с целью обеспечения физиологического течения беременности, предупреждения врожденных заболеваний, аномалий развития и перинатальной смертности.
- **Роль медицинского работника**
  - ранняя диагностика,
  - профилактика аномалий развития и заболеваний элементов плодного яйца.
- **Пренатальная диагностика** - комплексные исследования, основанные на использовании инструментальных и лабораторных методов, включая УЗИ сканирование плода, фетоамниографию, фетоскопию, биопсию хориона, амниоцентез.

# Желаю успеха

