

Pastojus po buvusios cezario pjūvio operacijos, ultragarsinis tyrimas rekomenduojamas ankstyvuojū nėštumo laikotarpiu, jei yra klinikinių randinio nėštumo simptomų.

Būklės susijusios su nėštumu gimdos rando srityje ir pataloginiu placentos prisitvirtinimu:

- Buvusi cezario pjūvio operacija
- Chirurginis nėštumo nutraukimas
- Miomos pašalinimo operacija, gimdos gleivinės operacijos
- Ašermano sindromas
- Dviragė gimda, dviguba gimda
- Adenomiozė
- Gimdos miomos, augančios į gimdos ertmę
- Pagalbinis apvaisinimo būdas (IVF)



Moterys, turinčios pataloginio placentos prisitvirtinimo rizikos veiksnių, turi būti nukreiptos į tretinio lygio akušerinę pagalbą teikiančias ligonines (Kauno ar Santaros klinikas) ištyrimui.

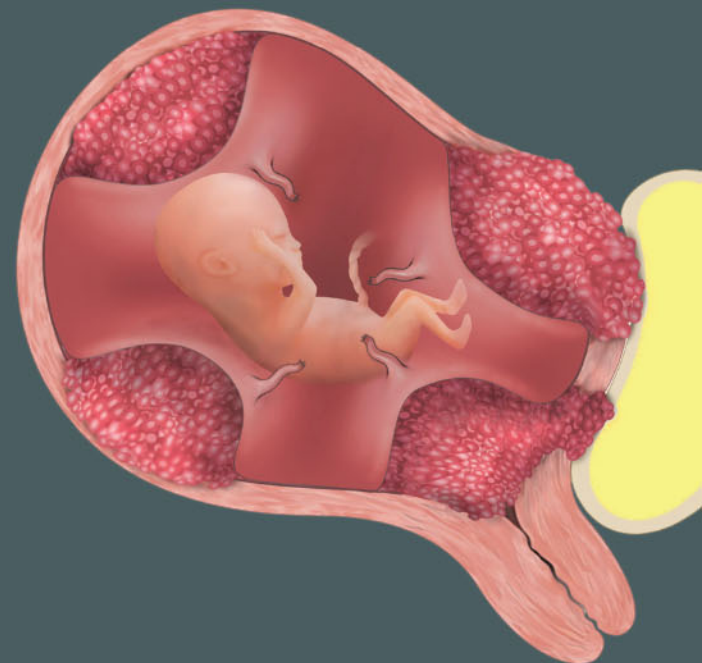
Siekiant išvengti galimų komplikacijų - gimdymo priežiūrą teikia daugiadalykė gydytojų specialistų komanda. Kartais placentos prisitvirtinimo patologiją ir operacijos apimtį galima įvertinti tik operacijos metu, o diagnozę patvirtina placentos ištyrimas.

Informaciją parengė:

Gyd. Eglė Savukynė
Gyd. A. Kabašinskiė
Prof. R. J. Nadišauskienė

PATOLOGINIS PLACENTOS

PRISITVIRTINIMAS

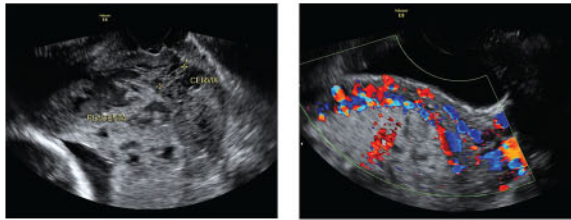


*Placentos priaugimas, įaugimas ir peraugimas
per gimdos sieną*

Ypatingo nėštumo ypatinga priežiūra

Placenta - tai organas, kuris formuojasi viso nėštumo metu gimdoje kartu su vaisiumi. Placenta už gimsta praėjus keletui minučių nuo naujagimio gimimo.

Kartais placenta netaisyklingai prisitvirtina prie gimdos sienos - priauga, įauga ar net perauga gimdos raumens sluoksnį.



Nr.1 Centrinė placentos pimeiga su lakūnomis

Nr.2 Centrinė placentos pimeiga ir ryškus kraujagyslių tinklas tarp šlapimo pūslės ir gimdos

Kas yra patologinis placentos prisitvirtinimas (PPP)?

Placentai priaugus, įaugus ar peraugus gimdos raumens sluoksnį, apsunkinamas arba neįmanomas jos atsidalinimas nuo gimdos sienos - tai vadinama patologiniu placentos prisitvirtinimu (PPP).

Patologinis placentos prisitvirtinimas pavojingas dėl galimo gausaus kraujavimo, bandant placenta atidalti nuo gimdos sienelės. Tokiais atvejais gali tekti atlikti gimdos pašalinimo operaciją. Placenta gali peraugti į greta esančius organus, dažniausiai šlapimo pūslę.

Patologinio placentos prisitvirtinimo diagnostika

Patologinis placentos prisitvirtinimas ultragarsu nustatomas maždaug pusei moterų, todėl tyrimą turėtų atlikti patyręs gydytojas. Kartais reikia atlikti magnetinį rezonanso tyrimą (MRT).

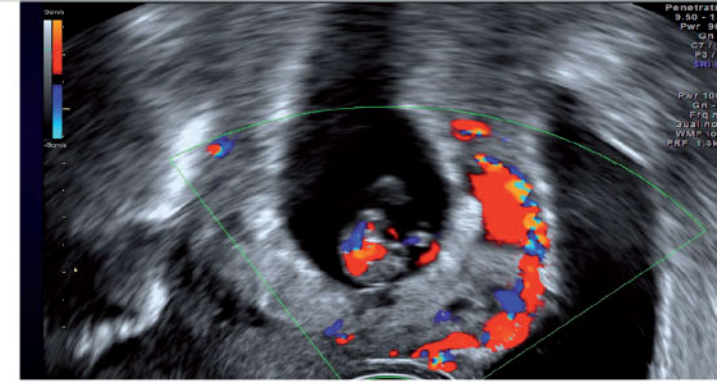
Placentos ultragarsinis tyrimas reikalingas, jei esate nėščia ir turite šiuos rizikos veiksnius:

- Buvusi cezario pjūvio operacija
- Buvęs chirurginis nėštumo nutraukimas
- Gimdos miomos pašalinimo operacija, gimdos gleivinės operacijos
- Ašermano sindromas
- Dviragė gimda, dviguba gimda
- Adenomiozė
- Gimdos miomos, augančios į gimdos vidų
- Pastojimas po pagalbinio apvaisinimo (IVF)
- Praeitų nėštumų metu buvo patologinis placentos prisitvirtinimas

Įtarus PPP rekomenduojama pacientę nukreipti į perinatalinį centrą diagnostikos patvirtinimui ir gydymo plano sudarymui

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad nėščiosios patiria mažiau komplikacijų, jei nuo patologinio placentos prisitvirtinimo nustatymo iki gimdymo pacientę prižiūri patyrusių gydytojų komanda. Siekiant sumažinti masivaus kraujavimo riziką, gimdymas planuojamas anksčiau t.y. 34-36 nėštumo savaitę.

NĖŠTUMO VYSTYMASIS GIMDOS RANDE PO BUVUSIOS CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS



7 savaičių nėštumas cezario pjūvio rando srityje

Diagnostika pirmuoju nėštumo trečdaliu

Nėštumo vystymasis gimdos rando srityje lemia didžiausią riziką placentos prisitvirtinimo patologijai. Randinio nėštumo diagnostikai labai svarbus ultragarsinis tyrimas pirmuoju nėštumo trečdaliu.

Nėštumo implantacija į randą gali sukelti placentos įaugimą ar peraugimą, gimdos plyšimą ir gimdos pašalinimą.

Randinio nėštumo atveju, pacientė nukreipiama į perinatalinį centrą, kuriame patyrę specialistai suteiks Jums pagalbą.