



# Інформація для вас

Опубліковано у вересні 2018

## Передлежання плаценти, прирощена плацента та передлежання судин пуповини

### Про цю інформацію

Ця інформація для вас, якщо у вас передлежання плаценти (низько розташована плацента після 20 тижнів вагітності) та/або прирощення плаценти (плацента прилипає до м'яза вашої матки). Він також містить інформацію про vasa praevia. Також ця інформація може знадобитись, якщо ви - партнер, родич або друг людини, яка перебуває в такій ситуації.

Інформація, наведена далі, допоможе вам краще зрозуміти ваше здоров'я та можливі варіанти лікування та догляду. Ваша медична команда завжди готова підтримати вас у прийнятті правильного для вас рішення. Вони можуть допомогти вам обговоривши вашу ситуацію та відповівши на ваші запитання.

### Головні тези

- Передлежання плаценти виникає, коли ваша плацента прикріплюється в нижній частині матки, іноді повністю закриваючи шийку матки.
- Це може спричинити сильну кровотечу під час вагітності або під час пологів.
- Якщо у вас передлежання плаценти, вашій дитині, ймовірно, доведеться народитися за допомогою кесаревого розтину.
- Прирощення плаценти — це рідкісний, але серйозний стан, коли плацента прилипає до м'язів вашої матки та/або до сусідніх органів, таких як сечовий міхур. Це частіше трапляється, якщо у вас раніше був кесарів розтин. Це може викликати сильну кровотечу під час пологів.
- Vasa praevia — це дуже рідкісний стан, коли кровоносні судини, що йдуть від вашої дитини до вашої плаценти, незахищені тканиною плаценти або пуповиною, проходять поблизу шийки матки. Якщо ці кровоносні судини розриваються, це може бути дуже небезпечно для вашої дитини.

У цій брошурі ми можемо використовувати терміни «жінка» та «жінки». Однак не тільки люди, які ідентифікують себе як жінки, можуть захотіти ознайомитися з цією брошурою. Догляд за вами повинен бути персоналізованим, інклюзивним та відповідати вашим потребам, незалежно від вашої гендерної ідентичності.

Глосарій медичних термінів доступний на веб-сайті RCOG за адресою:

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

## Що таке **placenta accreta** (прирощена плацента)?

Плацента розвивається разом з дитиною в матці під час вагітності. Вона прикріплюється до стінки вашої матки і забезпечує зв'язок між вами та вашою дитиною. Кисень і поживні речовини переходять із вашої крові через плаценту в кров вашої дитини. Плацента виходить незабаром після народження дитини, і це іноді називають послідом.

У деяких жінок плацента прикріплюється низько в матці і може покривати частину або всю шийку матки. У більшості випадків плацента рухається вгору і зміщується, коли матка росте під час вагітності. Однак у деяких жінок плацента продовжує лежати в нижній частині матки, поки триває вагітність. Цей стан відомий як низько розташована плацента, якщо плацента знаходиться на відстані менше 20 мм від шийки матки, або як передлежання плаценти, якщо плацента повністю закриває шийку матки.

Передлежання плаценти частіше зустрічається, якщо у вас були одні або декілька попередніх пологів з кесаревим розтином; якщо ви проходили лікування безпліддя, щоб завагітніти, або якщо ви курите.



## Які ризики для мене та моєї дитини?

Існує ризик того, що у вас може виникнути вагінальна кровотеча, особливо наприкінці вагітності, оскільки плацента розташована низько в матці. Кровотеча з передлежання плаценти може бути дуже сильною, іноді загрожуючи вашому життю та життю вашої дитини.

Можливо, вашій дитині доведеться народитися за допомогою кесаревого розтину, оскільки плацента може блокувати родові шляхи, перешкоджаючи вагінальним пологам.

## Як діагностується передлежання плаценти?

Низько розташована плацента перевіряється під час вашого планового ультразвукового сканування на 20-му тижні. Більшість жінок, які мають низько розташовану плаценту на 20-му тижні, не матимуть низько розташованої плаценти пізніше під час вагітності. 9 із 10 жінок із низько розташованою плацентою на 20-тижневому скануванні більше не матимуть низько розташованої плаценти під час повторного огляду, і лише 1 із 200 жінок загалом матиме передлежання плаценти наприкінці вагітності. Якщо ви раніше народжували дитину за допомогою кесаревого розтину, то плацента буде рухатися вгору з меншою ймовірністю.

Передлежання плаценти підтверджується трансвагінальним ультразвуковим скануванням (де зонд обережно поміщається всередину піхви). Це безпечно як для вас, так і для вашої дитини, і його можна використовувати наприкінці вагітності, щоб перевірити, де саме лежить ваша плацента.

Передлежання плаценти можна запідозрити, якщо у вас кровотеча в другій половині вагітності. Кровотеча з передлежанням плаценти зазвичай безболісна і може виникати після статевого акту.

Передлежання плаценти також можна запідозрити на пізніх термінах вагітності, якщо виявлено, що дитина лежить у незвичному положенні, наприклад, ніжками (тазово) вниз або лежить поперек матки (поперечно).

## На який додатковий допологовий догляд я можу розраховувати, якщо у мене низько розташована плацента?

Якщо на 20-тижневому скануванні ваша плацента низько розташована, вам запропонують повторне сканування на 32-му тижні вагітності, щоб перевірити, чи вона все ще низько розташована. Це може включати трансвагінальне сканування. Вам мають запропонувати наступне ультразвукове сканування на 36 тижні, якщо ваша плацента все ще низько розташована.

Довжину вашої шийки матки можна виміряти під час сканування на терміні 32 тижнів, щоб передбачити, чи можуть у вас раніше початися пологи та чи є у вас підвищений ризик кровотечі.

Якщо у вас є передлежання плаценти, у вас вищий ризик народження дитини раніше (до 37-ми тижнів), і вам можуть запропонувати курс ін'єкцій стероїдів між 34 і 36 тижнями вагітності, щоб допомогти вашій дитині стати зрілішою. Перегляньте інформацію для пацієнтів RCOG Кортикостероїди під час вагітності, щоб зменшити ускладнення від передчасних пологів (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/>).

Якщо у вас ранні пологи, вам можуть запропонувати певний тип ліків (відомий як токоліз), який призначається, щоб зупинити ваші скорочення та дозволити вам отримати курс стероїдів.

Додаткова допомога, включно з тим, чи потрібна вам госпіталізація, залежатиме від ваших особистих обставин. Навіть якщо у вас раніше не було жодних симптомів, існує невеликий ризик того, що у вас може виникнути раптова і сильна кровотеча, що може означати, що вам знадобиться екстрений кесарів розтин.

Якщо ви знаєте, що у вас низько розташована плацента, вам слід негайно звернутися до лікарні, якщо у вас є вагінальна кровотеча, скорочення або біль. Якщо у вас кровотеча, вашому лікарю може знадобитися провести огляд, використовуючи дзеркало, щоб перевірити, скільки крові втрачено та звідки вона береться. Це безпечно обстеження, і вас попередньо запитають про згоду на неї.

Намагайтеся уникнути анемії під час вагітності, дотримуючись здорового харчування та приймаючи добавки заліза, якщо це рекомендовано вашою медичною командою. Рівень гемоглобіну в крові (показник того, чи є у вас анемія) буде перевірятися через регулярні проміжки часу протягом вашої вагітності.

## Як народиться моя дитина?

Ближче до кінця вашої вагітності, як тільки буде підтверджено передлежання плаценти, ви матимете можливість обговорити варіанти пологів зі своїм медичним працівником.

Ваша медична команда обговорить з вами найбезпечніший для вас спосіб пологів з урахуванням ваших особистих обставин.

Якщо край вашої плаценти знаходиться на відстані менше 20 мм від входу в шийку матки згідно вашого УЗД на 36-му тижні, кесарів розтин буде найбезпечнішим способом пологів. Якщо плацента знаходиться далі ніж на 20 мм від шийки матки, ви можете вибрати вагінальні пологи.

Якщо у вас немає сильної або повторної кровотечі, кесарів розтин зазвичай проводиться між 36 і 37 тижнями. Якщо під час вагітності у вас була вагінальна кровотеча, кесарів розтин може знадобитися раніше.

Якщо ви народжуватимете шляхом кесаревого розтину, під час пологів повинні бути присутні старший акушер-гінеколог та анестезіолог, і ви повинні народжувати в лікарні, де є засоби для догляду, якщо у вас виникне сильна кровотеча. Це особливо важливо, якщо раніше у вас був один або декілька кесаревих розтинів.

Ваш анестезіолог обговорить варіанти анестезії, якщо вам проводитимуть кесарів розтин.

Під час кесаревого розтину у вас може бути сильніша кровотеча. Є багато різних речей, які ваші лікарі можуть зробити, щоб зупинити кровотечу, але якщо вона продовжується і її неможливо контролювати іншими способами, може знадобитися гістеректомія (видалення матки)

Якщо у вас сильна кровотеча перед запланованою датою пологів, вам можуть порадити народити дитину раніше, ніж очікувалося.

Якщо у вас є передлежання плаценти, вам, швидше за все, знадобиться переливання крові, особливо якщо у вас дуже сильна кровотеча. Під час запланованого кесаревого розтину кров має бути доступною для вас, якщо це необхідно. Якщо ви вважаєте, що ніколи не погодитесь на переливання крові, вам слід пояснити це своїй медичній команді якомога раніше під час вагітності. Це дасть вам можливість поставити запитання та за необхідності обговорити альтернативні варіанти. Для отримання додаткової інформації перегляньте інформацію для пацієнта RCOG *Переливання крові, вагітність та пологи* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/blood-transfusion-pregnancy-and-birth-patient-information-leaflet/>).

## Що таке placenta accreta (прирощена плацента)?

Прирощення плаценти є рідкісним (від 1 з 300 до 1 з 2000) ускладненням вагітності. Це коли плацента вросла в м'яз матки, що ускладнює пологовий процес.

Прирощення плаценти частіше зустрічається у жінок з передлежанням плаценти, які раніше мали один або декілька пологів шляхом кесаревого розтину, але це також може виникнути, якщо у вас була інша операція на матці або якщо у вас є аномалія матки, така як міома або дворога матка. Це частіше зустрічається у людей старшого віку (більше 35 років) або якщо ви проходили лікування безпліддя, особливо екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ).

Прирощення плаценти можна запідозрити за допомогою ультразвукового сканування під час вагітності. Додаткові тести, такі як магнітно-резонансна томографія (МРТ), можуть допомогти з діагностикою, але ваш лікар зможе підтвердити наявність цього захворювання лише під час кесаревого розтину.

Якщо у вас прирощена плацента, може бути кровотеча під час спроби розродження плаценти після народження дитини. Кровотеча може бути сильною, і вам може знадобитися [гістеректомія](#), щоб зупинити кровотечу. Існує ризик пошкодження сечового міхура під час пологів, що залежить від ваших індивідуальних обставин.

Якщо є підозра на прирощення плаценти до народження дитини, ваш лікар обговорить ваші варіанти та додатковий догляд, який вам знадобиться під час пологів. Ви можете запланувати народження дитини на ранніх термінах, між 35 і 37 тижнями вагітності, залежно від ваших індивідуальних обставин. Вам потрібно буде народжувати у лікарні, де є спеціалізоване обладнання та команда з досвідом догляду за жінками з такими станами. Ваша команда може обговорити з вами варіант планової гістеректомії під час кесаревого розтину (видалення вашої матки з плацентою на місці відразу після народження дитини), якщо під час пологів буде підтверджено прирощення плаценти.

Можна залишити плаценту на місці після пологів, щоб вона поглиналася протягом кількох тижнів або місяців. На жаль, цей тип лікування часто не є успішним і може бути пов'язаний з дуже серйозними ускладненнями, такими як кровотеча та інфекція. Деяким жінкам все одно буде потрібна гістеректомія.

Ваша медична команда обговорить з вами конкретний план догляду, залежно від вашої індивідуальної ситуації.

## Що таке vasa praevia?

Vasa praevia (передлежання судин пуповини) — це дуже рідкісний стан, який виникає від 1 з 1200 до 1 з 5000 вагітностей. Це там, де кровоносні судини, що йдуть від вашої дитини до вашої плаценти, незахищені тканиною плаценти або пуповиною, проходять поблизу шийки матки. Ці кровоносні судини дуже делікатні і можуть порватися під час пологів або відходження вод. Це дуже небезпечно, оскільки втрачена кров - це кров вашої дитини. Немовлята мають лише невелику кількість крові в організмі, тому їм не можна втрачати багато крові, щоб не погіршилося самопочуття або навіть настала смерть. До 6 з 10 постраждалих дітей можуть померти, якщо це станеться.

Якщо ваш медичний працівник підозрює, що у вас може бути vasa praevia під час пологів або відходження вод, вам необхідно терміново народити дитину. Зазвичай рекомендується екстрений кесарів розтин.

Якщо у вас низько прикріплена плацента; якщо ви виношуєте більше ніж одну дитину або якщо ваша плацента або пуповина розвиваються незвичайним чином, ви піддаєтеся більшому ризику передлежання судин. Вам можуть запропонувати додаткове сканування під час вагітності, щоб перевірити, чи є у вас цей стан.

Якщо перед пологами у вас виявили vasa praevia, вам мають запропонувати плановий кесарів розтин приблизно на 34–36 тижнях вагітності. Оскільки це означало б, що ваша дитина народилася недоношеною, вам запропонують курс стероїдів (дві ін'єкції з інтервалом у 12–24 години), щоб сприяти розвитку легенів та інших органів вашої дитини. Перегляньте інформацію для пацієнтів RCOG **Кортикостероїди під час вагітності, щоб зменшити ускладнення від передчасних пологів** (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/>).

## Додаткова інформація

National Childbirth Trust (NCT): [www.nct.org.uk/pregnancy/low-lying-placenta](http://www.nct.org.uk/pregnancy/low-lying-placenta)

Tommy's: [www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/low-lying-placenta-placenta-praevia](http://www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/low-lying-placenta-placenta-praevia)

## Робимо вибір

# Робимо вибір

## Поставте собі 3 запитання

Якщо вам запропонують зробити вибір, у вас може виникнути чимало запитань. Можливо, ви також захочете обговорити можливі варіанти зі своєю сім'єю або друзями. Тож доцільно написати список питань, на які ви хотіли б отримати відповіді, і взяти його з собою на зустріч.



1. Які у мене є варіанти?
2. Яким чином я можу заручитися підтримкою, яка допоможе мені прийняти правильне рішення?
3. Які плюси і мінуси кожного варіанту?

\*Поставте собі 3 запитання розроблено на основі Shepherd HL, et al. Три запитання, які пацієнти можуть поставити для покращення якості інформації, яку надають лікарі про варіанти лікування: Перехресний судовий процес. Медичний журнал "Patient Education and Counselling", 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Джерела та подяки

Цю інформацію було розроблено Комітетом Інформації для Пацієнтів Королівського Коледжу Акушерів і Гінекологів (RCOG). Він базується на рекомендаціях RCOG Green-top No. 27(a), Placenta Praevia та Placenta Accreta: Діагностика та лікування, та 27(b), Vasa Praevia: Діагностика та лікування. Настанови містять повний перелік використаних джерел інформації. Ви можете знайти їх онлайн за адресою: [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27a](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27a) and [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27b](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg27b).