

Ретроплацентарная гематома располагается на материнской поверхности и сдавливает паренхиму. В участке плаценты под гематомой нередко образуется инфаркт.

Ретроплацентарная гематома часто, но не всегда, сопровождается [клиническими признаками](#)

отслойки плаценты. Развитие гематомы связывают с разрывом артериол децидуальной оболочки и/или нарушением венозного оттока. Как и другие виды нарушений кровообращения, указанное расстройство сопровождается снижением поступления кислорода к плоду. Клиническое значение может иметь также кровопотеря матери при массивных гематомах.

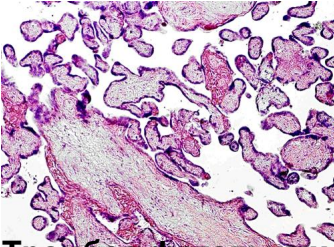
Периворсинковое отложение фибриноида

Отложение фибриноида выглядит как плотный, хорошо отграниченный, бело-жёлтый очаг диаметром до нескольких сантиметров, он чаще располагается на периферии плаценты. Гистологически определяется фибриноид. В ворсинах постепенно облитерируются сосуды и прогрессирует фиброз. Такие изменения развиваются вследствие остановки кровотока в межворсинчатом пространстве плаценты.

Тромбоз фетальных артерий

Тромбоз фетальных артерий сопровождается клиническими и морфологическими проявлениями, если развивается в сосудах стволовых ворсин. В таком случае в ворсинах меньшего калибра, отходящих от поражённой стволовой ворсины, развивается фиброз и облитерация сосудов. Макроскопически данный патологический процесс выглядит как треугольный белый участок в паренхиме плаценты.

Межворсинчатое пространство при тромбозе фетальных артерий остаётся свободным. Патогенез тромбоза не до конца ясен, одной из предполагаемых причин его является нарушение свёртываемости крови плода.



~~Тромбоз маточных артерий~~
в) Сосудистая фаллопия