



# Запоздалые роды



ПРОВЕРИЛА: КОЖАБЕКОВА Т.А.  
ВЫПОЛНИЛА: НАХАЕВА У.П  
ГРУППА: 701-02 АиГ

АЛМАТЫ 2018г

- **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**
- **ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**
- **1.1 Код(ы) МКБ-10:**
- **МКБ-10**
- **Код Название**
- **048 Переношенная беременность**
- 
- **1.2 Дата разработки/пересмотра протокола:  
2013 года (пересмотр 2017 г.)**

# Определение

- **Переношенная беременность – это беременность, которая продолжается 42 недели и более (294 дня) [Всемирная организация здравоохранения]. Частота переношенной беременности составляет приблизительно 3-12%.**

# Диагностические критерии:

- Жалобы и анамнез:
- Жалобы: нет.
- Анамнез: Этиология поздней беременности еще не была всесторонне исследована. Возможные причины, которые все еще рассматриваются, включают в себя примитивность, низкий социально-экономический статус, ИМТ > 35 и мужской пол плода.

# Этиология и патогенез



- Перенесенные ранее детские инфекционные заболевания, а также экстрагенитальные заболевания, которые могут являться преморбидным фоном для перенашивания.
- Инфантилизм.
- Эндокринные заболевания.
- Психические травмы.
- Гестозы (поздние).
- Неправильные положения плода и вставления головки.
- Нарушения гипофизарно-надпочечниковой системы плода, а не просто старение плаценты. Чаще встречаются пороки развития плода.
- Нарушение механизма возникновения родов.

# Общий осмотр

- Определения срока беременности:
- формула Naegele: от первого дня последней менструации вычитается 3 месяца и прибавляется 7 дней = 40 недель. В случае ВРТ-дата внутриматочного введения спермы или имплантации эмбриона в матку.
- величина матки по данным по данным бимануального исследования в первом триместре беременности, при соответствии ее расчетному календарному сроку.
- возможность выслушивания тонов сердца плода с помощью акушерского стетоскопа(18-20 недель) или их регистрация доплеровским исследованием (10-12 нед)
- восприятие беременной шевелений плода (с 18-20 нед.- первородящие, 16-18 нед повторнородящие)

- **Высота стояния дна матки (в 20 недель-20 см)**
- **6. Ультрасонографические показатели: КТР плода в первом триместре беременности, БПР, окружность головки. Длина бедренной кости во втором триместре. КТР в первом триместре - точность  $\pm 5$  дней; фетометрия плода на 18-20**
- **неделе - точность  $\pm 7$  дней.**
- **NB! Если имеется разница между сроком беременности по менструации и по УЗИ в первом триместре, следует брать за основу данные УЗИ (УД IА)**
- **физикальное обследование: наружное и внутреннее акушерское исследование**
- **инструментальные исследования: УЗИ, БПП, ЛПА.**

# Клиническая картина

## Данные акушерского обследования:

- уменьшение объема живота на 5-10 см, обычно после 290 дня (дегидратация);
- снижение тургора кожи беременной;
- снижение массы тела беременной на 1 кг и более;
- уменьшение лонно-мечевидного расстояния (при переносимой беременности - 36 см; пролонгированной - 35 см; доношенной - 34 см);
- увеличение плотности матки, что обусловлено уменьшением количества вод и ретракции мускулатуры матки;
- маловодие, ограничение подвижности плода, охватывание маткой, при влагалищном исследовании - увеличение плотности костей черепа, узость швов и родничков;
- изменение характера сердечных тонов плода при аускультации (изменение звучности, частоты ритма) неспецифичны для переносимой беременности, а скорее свидетельствуют о гипоксии плода, обусловленной плацентарной недостаточностью;
- выделение из молочных желез в конце беременности молока, вместо молозива;
- частое наличие "незрелой" шейки матки.

# Диагностический алгоритм

- 1. Установление срока беременности
- 2. Оценка состояния плода: БПП, ДПА
- NB! Доплеровские параметры гемодинамики не различаются до родов при переносенных беременностях с благоприятными и неблагоприятными результатами.

- **Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:**
- **Дифференциальный диагноз:**  
проводится после родов с запоздалыми родами плодом без признаков перезрелости. Ребенок считается переносенным, если есть сочетание, хотя бы 2–3 признаков переносенности.

К числу клинических симптомов перенашивания, обнаруженных после родов, относят признаки перезрелости (переношенности) плода и макроскопические изменения плаценты.

К признакам *переношенности ребенка* относят: темно-зеленую окраску кожи, плодных оболочек, пуповины, мацерацию кожи (у живого ребенка), особенно на руках и стопках (банные стопы и ладони); уменьшение сыровидной смазки, уменьшение подкожной жировой клетчатки и образование складок, снижение тургора кожи (старческий вид ребенка); крупные размеры ребенка (реже гипотрофия), длинные ногти пальцев рук, плохо выраженную конфигурацию головки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички.

*Плод можно считать переносенным (перезрелым), если имеется сочетание хотя бы 2-3 указанных признаков.*

# **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ**

- **Точность диагностики перенашивания зависит от достоверности информации о гестационном сроке. Своевременная диагностика чрезвычайно важна для определения тактики ведения родов. Важно использовать все доступные клинические данные, помогающие уточнить срок беременности**
- **3.1 Немедикаментозное лечение: нет;**
- **3.2 Медикаментозное лечение: нет;**
- **3.3 Хирургическое вмешательство: нет**
- **3.4 Профилактика: Профилактика переносимости беременности**

# **По достижении гестационного срока 40+0 нед**

- **1. Провести консультирование по вопросам переносенной беременности и материнским и перинатальным рискам.**
- **2. Предложить влагалищное исследование для оценки шейки матки и отслойки нижнего полюса плодного пузыря, снижающей потребность в последующей индукции после предоставления информации и оформления информированного согласия.(А-1а). Возможные осложнения отслойки нижнего полюса плодного пузыря: дискомфорт и болезненные ощущения, кровянистые выделения, нерегулярные схватки в течение 24 часов после манипуляции.**

- **При достижении гестационного срока 41 нед+0:**
- **1. Определить расширенный БПП.**
- **2. Обсудить дальнейший план наблюдения, включая возможную индукцию родов в 41+ 0 – 42+0 недели.**

# **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

- **Показания для плановой госпитализации:**
- **Срок беременности 41 нед.+4 и информированное согласие беременной на индукцию родов и/или отсутствие данных о состоянии плода**
- **Срок беременности 42 нед.**

# **Показания для экстренной госпитализации:**

- **Начало родовой деятельности**
- **Неудовлетворительный  
биофизический профиль плода**

# **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ**

- **немедикаментозное лечение: нет;**
- **медикаментозное лечение: см. клинический протокол «Индукция родов»**
- **хирургическое вмешательство:**
- **неэффективная индукция см. клинический протокол «Индукция родов»;**
- **при неудовлетворительном состоянии внутриутробного плода при «незрелых» родовых путях предпочтительно кесарево сечение в плановом порядке;**
- **экстренное кесарево сечение - при угрожающем состоянии плода, при отсутствии условий условий для быстрого родоразрешения.**

- **NB! вопросы родостимуляции при мекониальных водах решать консилиумом;**
- **неонатолога следует заранее предупредить о предполагаемом рождении переносенного ребенка.**
- 
- **Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:**
- **1. Удельный вес антенатальных потерь в сроке 42 нед и более в структуре перинатальной смертности.**
- **2. Удельный вес переносенных новорожденных в структуре неонатальной смертности.**

# **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА:**

- **Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:**
- **1. Шиканова Светлана Юрьевна – врач акушер-гинеколог высшей категории, к.м.н., доцент. руководитель кафедры акушерства и гинекологии №1 РГП на ПХВ «Западно – Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова»**
- **2. Сармулдаева Шолпан Куанышбековна – заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом неонатологии РГП на ПХВ «Казахский медицинский университет непрерывного образования»**
- **3. Танышева Гульях Алтынгазиновна – заведующая кафедрой акушерства и гинекологии РГП на ПХВ «Государственный медицинский университет города Семей»**
- **4. Ан Зоя Николаевна – врач акушер-гинеколог высшей категории, национальный эксперт по ЭПУ г. Астана**
- **5. Майшина Мадина Шарипбековна – врач акушер-гинеколог высшей категории, заведующая отделением АО «Национальный научный центр материнства и детства».**

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!***

