

**ПЕРЕНОШЕННАЯ**

**Тактика ведения**



**БЕРЕМЕННОСТЬ**

Выполнила  
студентка  
А1-С-О-175-В группы  
Урсалиева Л.Р.

# ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

- Активная тактика ведения родов (снижение перинатальной смертности в 2-3 раза)
- При сроке берем. более 40 нед.- госпитализация
- Родовозбуждение:



# Акушерская тактика (при сроке 40 нед. беременности)

- Госпитализация и уточнение срока беременности
- Подготовка организма к беременности (3 – 7 дней)
- Диета, содержащая жиры растительного происхождения
- Фармакотерапия: линетол, арахиден, эссенциале форте, витамин А.
- Для созревания шейки матки (простагландины, ламинарии, блокаторы кальцевых канальцев, (спазмолитики ?)

# Акушерская тактика (при сроке 41 нед. беременности)

- Вариант 1:  
немедленная  
индукция  
родовой  
деятельности
- Вариант 2:  
наблюдение за  
пациенткой,  
состоянием  
плода,  
ожидание  
спонтанной  
родовой  
деятельности

# АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА

- При пролонгированной беременности и удовлетворительном состоянии плода до 42 нед. родовозбуждение начинать не следует
- Необходимо проводить интенсивное наблюдение в динамике (УЗИ, КТГ, двигательная активность плода – НСТ, амниоскопия каждые 2 дня)

*Клинические рекомендации МЗ РФ (2005)  
(Российское общество акушеров –  
гинекологов  
и Ассоциация медицинских обществ по  
качеству РФ)*



# НЕЗРЕЛАЯ Ш/М.

- При отсутствии признаков готовности организма женщины к родам и удовлетворительном состоянии плода в течение 3—7 дней проводят терапию, направленную на нормализацию нарушенных нейрорефлекторных и нейрогуморальных механизмов, на ускорение созревания шейки матки (спазмолитики, эстрогенные гормоны, простагландины).

# Акушерская тактика при незрелой шейке матки

- С целью подготовки шейки матки к родам применяют:
- Простагландин E<sub>2</sub> (препедил – гель)
- Простагландин F<sub>2α</sub>
- Вагинальные ламинарии

*Клинические рекомендации МЗ РФ (2005)*

*(Российское общество акушеров – гинекологов  
и Ассоциация медицинских обществ по качеству РФ)*

- ГВЭК фон – с позиций доказательной  
медицины не обоснован



# Акушерская тактика при незрелой шейке матки

- С целью подготовки шейки матки к родам простагландин E<sub>2</sub> (препедил – гель) – вводят в шейку матки на всю длину до внутреннего зева.
- Через 6 – 12 часов достигается полное созревание шейки матки

*Клинические рекомендации МЗ РФ (2005)  
(Российское общество акушеров – гинекологов  
и Ассоциация медицинских обществ по качеству РФ)*

*Hofmeyer G.J. et al. Результаты рандомизированного исследования (Oxford, 2003);*

*Keirse M.J. Результаты мета-анализа всемирных исследований (1993)*



# Акушерская тактика при зрелой шейке матки

- Родовозбуждение проводят при целом плодном пузыре в/в с комбинированным применением окситоцина и простагландина F<sub>2α</sub> (2,5 ед.)
- Если эффекта нет – то на следующий день родовозбуждение начинают с амниотомии

*Клинические рекомендации МЗ РФ (2005)  
(Российское общество акушеров – гинекологов  
и Ассоциация медицинских обществ по качеству РФ);  
MacLennan A.H. et al. Результаты мультцентрового рандомизированного  
исследования в Австралии (1988);  
Thomsen A.S. Результаты рандомизированного с двойным контролем  
исследования (1987)*

# В случаях со зрелой шейкой МАТКИ

- При удовлетворительном состоянии плода
- (по данным КТГ, доплерометрии, ЭКГ, ФКГ), наличии готовности организма
- к родам
- проводят **родовозбуждение с преждевременной амниотомией.**

# Акушерская тактика - родовозбуждение

«Тактика рутинного родовозбуждения при физиологической беременности при сроке 40 – 41 неделя не может рекомендоваться в свете результатов контролируемых клинических исследований и не показана в большинстве случаев».



**Хирургическое (амниотомия)  
Медикаментозное  
(простагландины, окситоцин)**

**При безуспешности  
использования методов  
родовозбуждения - КС**

# ВЕДЕНИЕ РОДОВ

- начинают с родовозбуждения, которое
- производят путём амниотомии (хирургический метод родовозбуждения).
- Амниотомия может быть произведена только при зрелой шейке матки, однако при перенашивании беременности шейка матки чаще всего нуждается в
- предварительной подготовке.

- Для подготовки шейки матки применяют немедикаментозные (физиотерапия, препараты ламинарии, акупунктура и др.) и медикаментозные (препараты ПГ в виде эндоцервикального геля) методы.

При отсутствии самостоятельной родовой деятельности в течение 4 ч (у первородящей) и 2ч. (у повторнородящей)

- после амниотомии следует прибегнуть к
- родовозбуждению путём внутривенного капельного введения окситоцина или ПГ (медикаментозный метод
- родовозбуждения).



# Начинают

- внутривенное введение
- ПГФ2а (5 мг) в 5% растворе глюкозы (500 мл). Возможно комбинированное ис
- пользование ПГФ2а (2,5 мг) и окситоцина (2,5 ЕД).
- 6-8 кап в 1 мин. увеличивая дозу до мах. 35-40 кап. каждые 15 мин (при отсутствии род.деят.)

- Совместное использование амниотомии и утеротонических средств с целью родовозбуждения
- носит название **комбинированного метода родовозбуждения.**
- При безуспешности использования комбинированного
- метода родовозбуждения роды заканчивают КС.

# При перенашивании целесообразно

- проводить программированные роды — искусственно вызванные роды по
- соответствующим показаниям.



# «программированные (элективные) роды»

- завершение беременности при сроке 39 нед, зрелом плоде и подготовленной шейке матки в произвольно выбранное время, оптимальное для матери, плода и акушерского учреждения.
- Они могут быть преждевременными, своевременными и запоздалыми

# Применение геля с ПГ

Местное применение геля, содержащего ПГЕ2, приводит к размягчению и укорочению шейки матки, расширению цервикального канала. В результате сокращается продолжительность родов, уменьшается число неудачных родовозбуждений и снижается необходимость ранней амниотомии. Гель вводят в послеобеденное время или вечером накануне дня планируемого родовозбуждения.

# При подозрении на макросомию необходимо

- при предполагаемой массе плода более 4500 г, подозрении на несоответствие размеров таза матери и размеров
- плода, наличии в анамнезе осложнённых родов крупным плодом следует своевременно принять решение об оперативном родоразрешении путём КС.

# ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ КС ПРИ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- Возраст первородящей старше 30 лет;
- Отсутствие готовности шейки матки к родам;
- Рубец на матке;
- Предлежание плаценты;
- Крупный плод или ЗВРП;
- Тазовое, косое, поперечное положение плода;
- Хроническая внутриутробная гипоксия плода (доказанная аппаратными методами);
- Отягощенный АГО (бесплодие, индуцированная беременность, осложненные предыдущие роды, мертворождения в анамнезе)

*Клинические рекомендации МЗ РФ (2005)  
(Российское общество акушеров – гинекологов  
и Ассоциация медицинских обществ по качеству РФ);  
P. Crowiey Обзор Кохрейновской библиотеки – Oxford  
(1999)*







**Спасибо за внимание**