

Переношенная беременность

Клинический протокол

Переношенная беременность

- - это беременность, которая продолжается **42 недели и более (294 дня)** [Всемирная организация здравоохранения].
 - Роды при такой беременности называют **запоздалыми** (postterm labor, delivery).
 - Ребёнок, родившийся от такой беременности, в большинстве случаев имеет **признаки «перезрелости»** (postmaturity, postmature fetus, postmature infant).
 - **«Переношенность» и «перезрелость» — не синонимы,** хотя эти два понятия часто путают. Возможны как запоздалые роды плодом без признаков перезрелости, так и своевременные роды (term delivery) перезрелым плодом.
 - Таким образом, **«переношенность»** — понятие календарное, а **«перезрелость»** — понятие, применяемое для оценки физического статуса новорождённого.
-



Диагностические критерии



Жалобы и анамнез:

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.

1. Наиболее точный метод – по данным УЗ-фетометрии (А-Ia):

- УЗИ первого триместра всем беременным следует проводить в сроке 11-14 недель, поскольку это – более точная оценка гестационного срока, чем ПМЦ с меньшим количеством пролонгированных беременностей, сроком более 41+0 недель (I-A);
- если разница срока гестации между ПМЦ и УЗИ первого триместра составляет более 5 дней, то предполагаемая дата родов должна быть вычислена согласно УЗИ первого триместра (I-A);
- если разница срока гестации между ПМЦ и УЗИ второго триместра (14-20 недель) составляет более 10 дней, предполагаемая дата родов должна быть вычислена согласно УЗИ второго триместра (I-A);
- если проводилось УЗИ первого и второго триместра, гестационный срок должен определяться по самому раннему УЗИ (I-A).

2. Менее точный метод:

- определение срока по первому дню последних месячных (при условии регулярного цикла);
- субъективное определение срока по размерам матки, при первом вагинальном осмотре во время постановки на учет по беременности.

Физикальное обследование: наружное и внутреннее акушерское обследование

Лабораторные исследования: нет

Инструментальные исследования: УЗИ, биофиль плода, доплерометрия сосудов пуповины



Показания для консультации специалистов: нет

Дифференциальный диагноз:

- проводится после родов с запоздалыми родами плодом без признаков перезрелости.
 - Ребенок считается переносным, если есть сочетание, хотя бы 2–3 признаков переносности.
 - У ребёнка могут быть следующие **признаки переносности**:
 - тёмнозелёная окраска кожи, плодных оболочек, пуповины;
 - мацерация кожи, особенно на руках и стопах («банные» стопы и ладони);
 - уменьшение количества сыровидной смазки;
 - истощение подкожной жировой клетчатки и образование складок, снижение тургора кожи («старческий» вид ребёнка);
 - крупные размеры ребёнка (реже — гипотрофия), длинные ногти на ручках;
 - плохо выраженная конфигурация головки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички.
-




По достижении гестационного срока 40+0 нед.:


- 1. Провести **консультирование** по вопросам переносимости беременности.
 - 2. Возможно, предложить **влагалищное исследование для оценки шейки матки и отслойки нижнего полюса плодного пузыря**, снижающей потребность в последующей индукции (A-Ia).
 - Возможные *осложнения отслойки нижнего полюса плодного пузыря*: дискомфорт и болезненные ощущения, кровянистые выделения, нерегулярные схватки в течение 24 часов после манипуляции.
 - 3. Обсудить дальнейший план наблюдения, включая возможную индукцию родов в 41+0 нед.
-



-
- При получении информированного согласия на проведение индукции (см. протокол «Индукция родов») выдать направление в стационар по выбору пациентки, но не ниже II-го уровня.

 - При отказе от индукции дальнейшее наблюдение проводить по алгоритму усиленного наблюдения за состоянием плода.
 1. Наблюдение возможно в условиях стационара или амбулаторно.
 2. Предоставить контактную информацию родовспомогательных учреждений ближайших к месту жительства, лицензированных на оказание помощи при переносной беременности.
 3. Обучить пациентку качественной оценке шевеления плода («шевелится так же как вчера», «...хуже» и т.д.). Проконсультировать о тревожных признаках, при которых необходимо обратиться за медицинской помощью.
 4. Оценка биофизического профиля плода два раза в неделю:
 - в 4 I неделю и 4 дня при удовлетворительном профиле - направление на плановую госпитализацию;
 - при неудовлетворительном биопрофиле – срочная госпитализация в акушерский стационар.
-
- 

Профилактические мероприятия

- По достижении гестационного срока 40+0 нед.:
 1. Провести консультирование по вопросам переносимости беременности.
 2. Возможно, предложить влагалищное исследование для оценки шейки матки и отслойки нижнего полюса плодного пузыря, снижающей потребность в последующей индукции (А-Ia). Возможные осложнения отслойки нижнего полюса плодного пузыря: дискомфорт и болезненные ощущения, кровянистые выделения, нерегулярные схватки в течение 24 часов после манипуляции.
 3. Обсудить дальнейший план наблюдения, включая возможную индукцию родов в 41+0 нед.
-
- 

Госпитализация

▣ Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации

Плановая:

1. Срок беременности 41 нед.+0 и информированное согласие беременной на индукцию родов
2. Срок беременности 41 нед. + 4 дня

Экстренная:

1. Начало родовой деятельности
2. Неудовлетворительный биофизический профиль плода



Спасибо за внимание!!!

