



**ПЕРЕНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ.**

# ЧТО ТАКОЕ ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ?

---

- Переношенная беременность продолжается более 287-290 дней, сопровождается внутриутробным страданием плода и заканчивается рождением ребенка с признаками биологической перезрелости, что определяет высокий риск формирования у него анте/интранатального дистресс-синдрома и затрудненной неонатальной адаптации.

# ПРОЛОНГИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

---

- Продолжается более 287 дней , не сопровождается нарушением состояния плода, заканчивается рождением ребенка без признаков перезрелости

# СИМПТОМОКОМПЛЕКС БАЛЛЕНТАЙНА-РУНГЕ

---

- Отсутствие сыровидной смазки
- Сухость и мацерация кожных покровов ('банные' стопы и ладошки)
- Длинные ногти
- Плотные кости черепа
- Узкие швы и уменьшенные размеры родничков
- Зеленоватое окрашивание плодных оболочек, пуповины

# ПРОБЛЕМАТИКА

---

- Переношенная беременность является проблемой, представляющей большой научный и практический интерес в акушерстве. Актуальность ее объясняется большим числом осложнений в родах, высокой перинатальной смертностью, составляющей 12,5 %, превышающей перинатальные потери при своевременных родах в 6 раз [1]. Повреждения ЦНС имеют 10% новорожденных, матери которых были родоразрешены в 42-43 недели беременности [2,3]. Наиболее характерные перинатальные осложнения: мертворождение, асфиксия и родовая травма

# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

- ▣ Неблагоприятные исходы связаны с развитием хронической внутриутробной гипоксии плода, вызванной плацентарными нарушениями. Изменения, наблюдаемые в плаценте при переносенной беременности, играют важную роль в стероидогенезе, состоянии плода и возникновении родовой деятельности. Развивающаяся плацентарная недостаточность приводит к нарушению обмена веществ у плода. Ввиду существования такой тесной связи плода и плаценты, снижение жизнеспособности плода отрицательно отражается на функции плаценты. Так создается круг патологических процессов, присущих переносенной беременности.

# ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ

---

- изменения в ЦНС - отсутствие «родовой доминанты» (стрессорные воздействия, травмы головного мозга в анамнезе, преобладание тонуса парасимпатической нервной системы);
- эндокринные и электролитные нарушения (нейро-обменноэндокринный синдром; склерокистозные яичники, инфантилизм и др.);
- нарушения чувствительности и синтеза рецепторов в половых органах (отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: искусственное и самопроизвольное прерывание беременности, диагностические выскабливания полости матки и цервикального канала, воспалительные заболевания внутренних половых органов и др.)

# ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ПЛОДА

- пороки развития нервной трубки;
- пороки развития мочевыделительной системы и надпочечников;
- хромосомные аномалии.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

---

- Частота перенашивания в среднем составляет 3-10%

# ФАКТОРЫ РИСКА

---

- Возраст первородящей старше 35 лет
- Прибавка веса за беременность более 20 кг
- Исходное ожирение
- Запоздалые роды в анамнезе
- Перерыв между родами более 15 лет

# ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ

---

- Низкое содержание кининогена(0,25-0,5 мкг/мл)
- Низкая активность калликреина
- Интенсификация процессов перекисного окисления липидов
- Повышение содержания средних молекулярных белков
- Повышение вязкости плазмы, концентрации мочевой кислоты
- Снижение содержания фибриногена, антитромбина III, количества тромбоцитов

# ПРЕДИКТОРЫ ПЕРЕНАШИВАНИЯ

- Уровень фактора некроза опухоли ФНО- $\alpha$  в сроке беременности 39-40 недель  $\leq 0,946$  пг/мл с чувствительностью 80% и специфичностью 100%

# УЗИ- ПРИЗНАКИ

---

- маловодие
- кальцификаты в плаценте
- синдром ЗРП в 12,2%

# УЗИ-КАРТИНА ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ

---

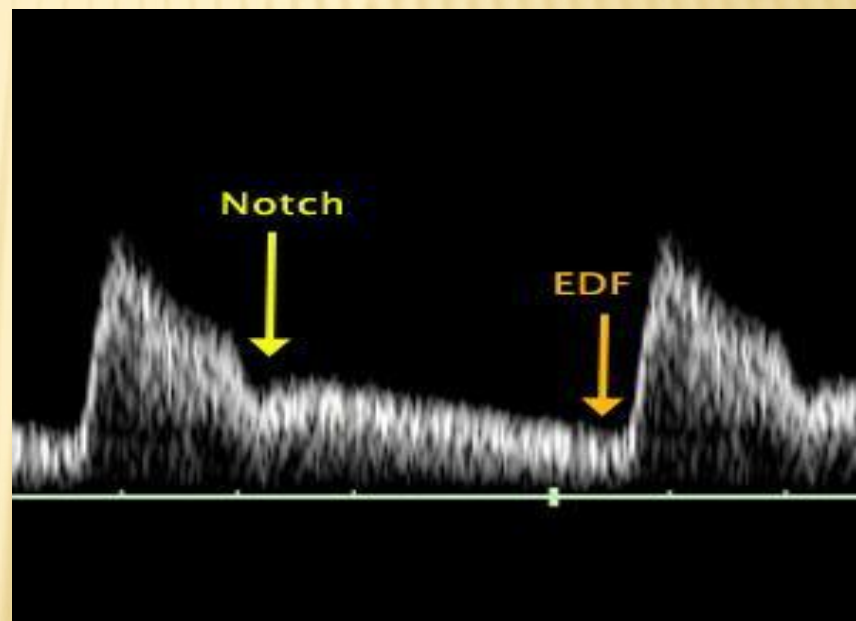
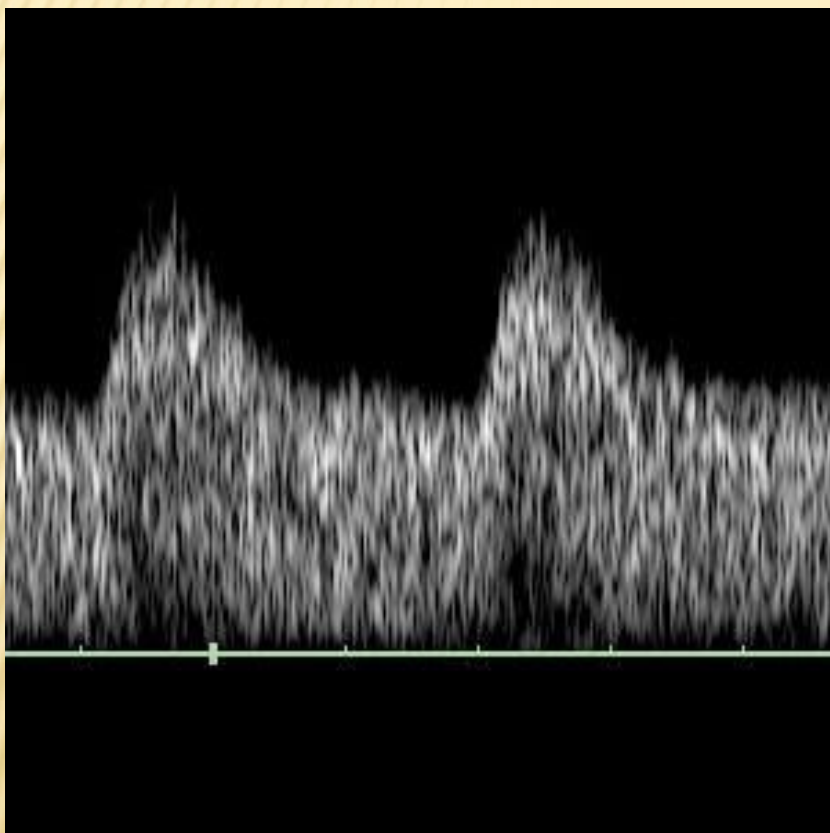


# ДОППЛЕРОМЕТРИЯ КРОВотоКА

Признаки централизации кровообращения плода :

- снижение резистентности в средней мозговой артерии у плода (более чем на 50%)
- уменьшение цереброплацентарного коэффициента(до 0,9)
- прогрессирующее нарастание сосудистой резистентности в аорте и почечных артериях более чем на 25-50%)

# ДОППЛЕРОГРАММЫ





# КАРДИОТОКОГРАФИЯ

---

Тахикардия

Снижение variability базального ритма

Децелерации

# ВИДЫ ДЕЦЕЛЕРАЦИЙ

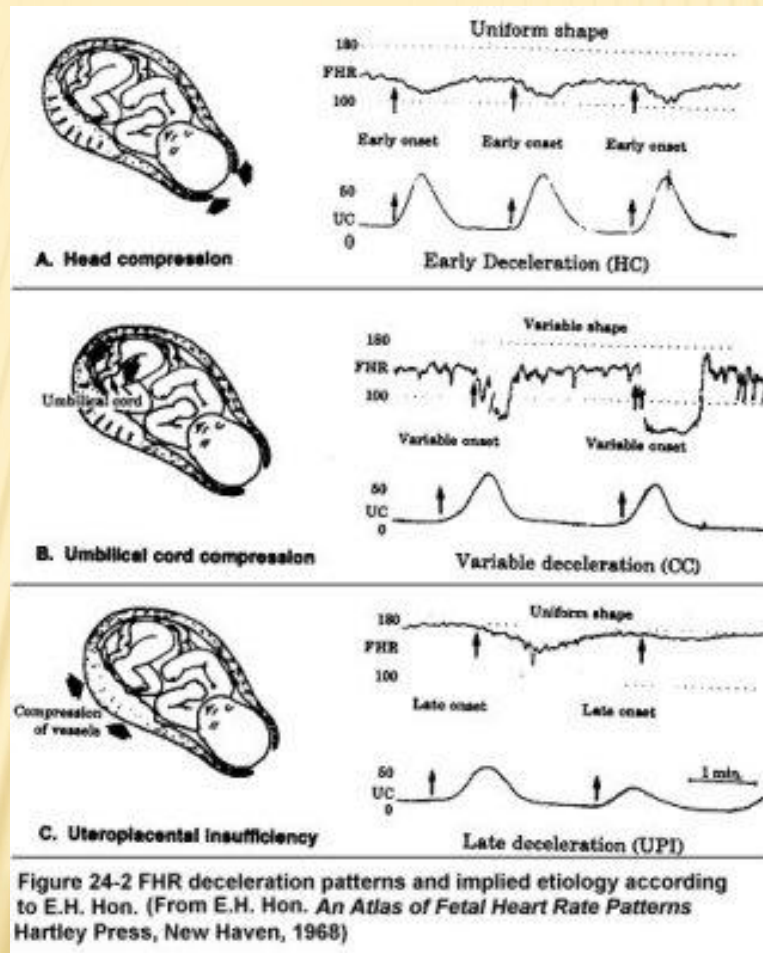


Figure 24-2 FHR deceleration patterns and implied etiology according to E.H. Hon. (From E.H. Hon. *An Atlas of Fetal Heart Rate Patterns* Hartley Press, New Haven, 1968)

# АМНИОСКОПИЯ

---

- Зелёная окраска околоплодных вод

# ПОДСЧЕТ ШЕВЕЛЕНИЙ ПЛОДА

---

- Не менее 10 за 12 часов

# ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 40 недель и 3 дня!!!

Слежение за состоянием плода после 40 нед. беременности включает в себя: 1) проведение нестрессового теста 2 раза в неделю, 2) изучение двигательной активности плода (в течение 2 часов ежедневно), 3) определение количества околоплодных вод (амниотический карман < 2 см указывает на маловодие), степени зрелости плаценты (по данным УЗИ 2-3 раза в неделю).

# МЕТОДЫ РОДОВОЗБУЖДЕНИЯ

---

К консервативным методам родовозбуждения относят немедикаментозные (электроанальгезия, физиотерапевтический метод, акупунктура, введение дилапана и ламинарий и др.) и медикаментозные (мифепристон, динопростон). К хирургическим методам родовозбуждения относят амниотомию. В настоящее время чаще используют комбинированный метод родовозбуждения (медикаментозный и хирургический).

# ВЫБОР МЕТОДА

---

На выбор метода влияют следующие факторы: показания и срочность родоразрешения, степень «зрелости» шейки матки, состояние микробиоценоза влагалища, состояние плода, степень риска развития аномалий родовой деятельности, степень инвазивности метода подготовки.

# МИФЕПРИСТОН

---

- Впервые в 90-х годах прошлого столетия Y.Lefe Brave et al., R. Frydman et al., C. Leladdier et al. привели данные об успешном использовании мифепристона (RU 486) для подготовки шейки матки к родам. В настоящее время накоплен большой опыт использования этого препарата, который позволяет рекомендовать его даже при наличии «незрелой» шейки матки по шкале Bishop, при нормальном или нарушенном биоценозе влагалища [4].



# ПРЕИМУЩЕСТВА

---

- Неинвазивный пероральный способ введения
- отсутствие выраженных побочных эффектов
- высокая эффективность.

# ДОЗИРОВКА

---

- Таблетки по 200 мг через 24 часа дважды (общая доза 400 мг)

Эффективность в течение 72 часов 70-90%

# ДИНОПРОСТОН

---

- Динопростон-гель показан при «недостаточно зрелой» шейке матки, при наличии целого плодного пузыря, нормальном микробиоценозе влагалища. Недостатками метода являются: значительная частота патологического прелиминарного периода, инвазивный путь введения, выраженные побочные эффекты (тошнота, рвота, понос, лихорадка).

# ДОЗИРОВКА

---

- ▣ 0,5 мг интрацервикально с интервалом 6 часов дважды

Эффективность 80%

# МЕХАНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

---

- Отслоение нижнего полюса плодного пузыря
- Баллонная дилатация катетером Фолея
- Ламинарии
- Дилапан

# АМНИОТОМИЯ

---

- Как метод родовозбуждения проводится только при наличии “зрелой” шейки матки
- (шкала Бишопа)

# ОСЛОЖНЕНИЯ РОДОВ

---

- ПИОВ
- Аномалии родовой деятельности
- Клинически узкий таз
- Острая гипоксия плода
- Послеродовые кровотечения
- Послеродовые инфекции
- Родовой травматизм

# ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

---

- Отсутствие эффекта от методов родовозбуждения
- Признаки острой гипоксии плода
- Сочетание с экстрагенитальными факторами риска
- Сочетание с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
- Тазовые предлежания, крупные размеры плода



# ПРОФИЛАКТИКА

---

- Здоровый образ жизни
- Благоприятный настрой на роды
- Посещение курсов психо-профилактической подготовки к родам
- Витаминопрофилактика
- Рыбий жир, оливковое масло, фемибион и т.д.

**Спасибо!!!**

