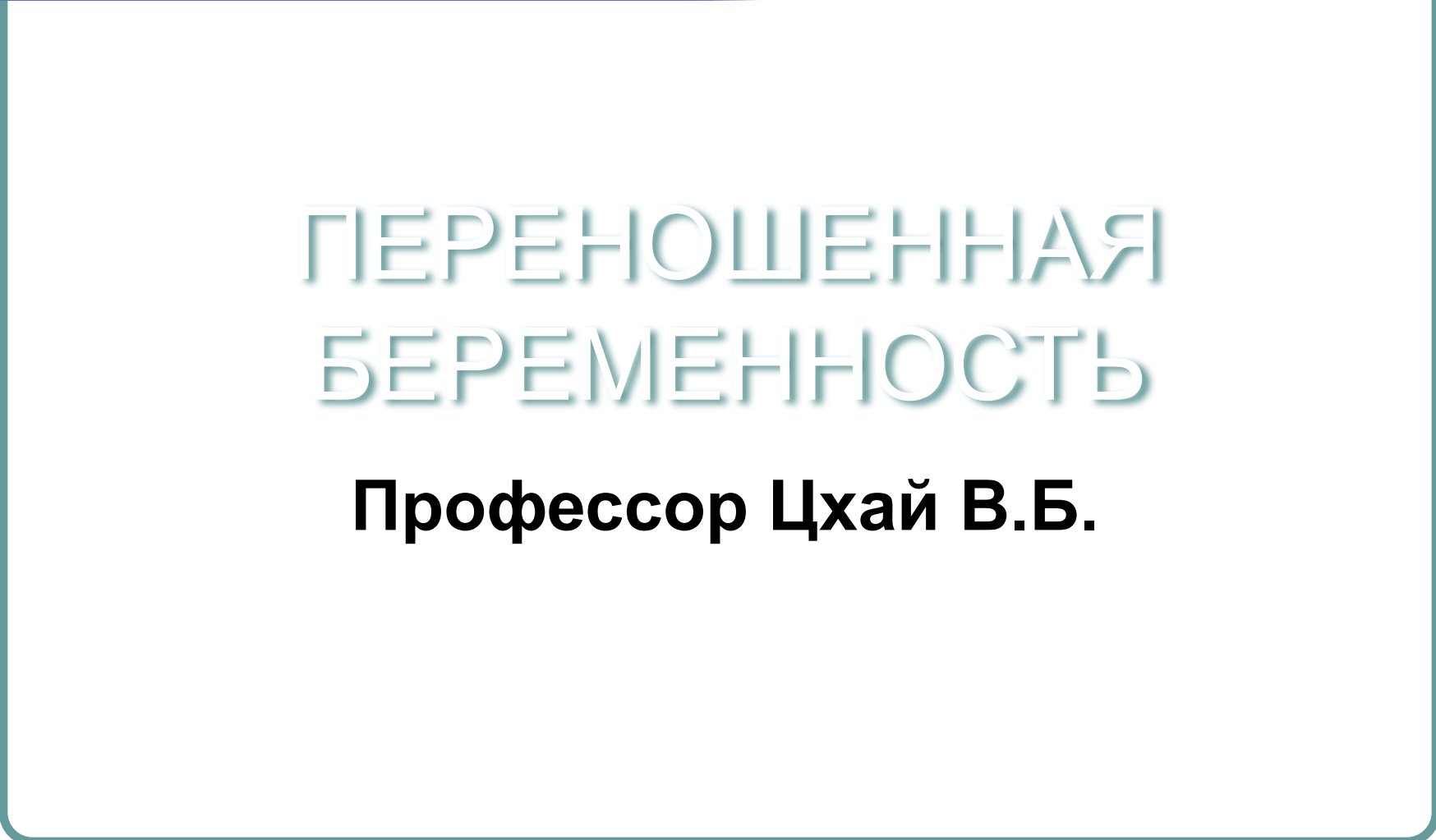




ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Профессор Цхай В.Б.



План лекции

- Определение переношенной беременности
- Диагностика переношенной беременности
- Акушерская тактика при перенашивании
- Показания к операции КС при переношенной беременности
- Литература

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Переношенная беременность – беременность, которая продолжается 42 недели и более (294 дня) после первого дня последней менструации, при этом новорожденный имеет признаки перезрелости и имеются макроскопические изменения плаценты**

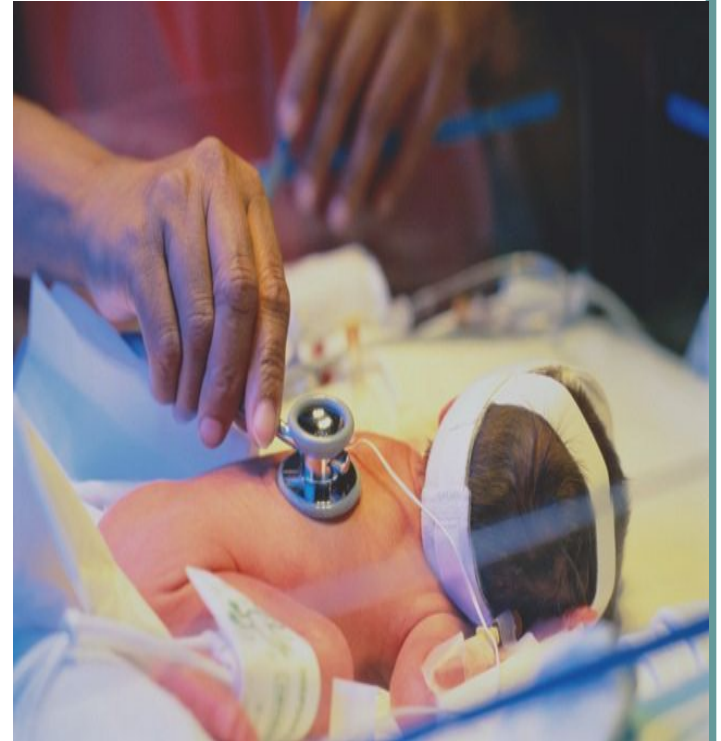
Клинические рекомендации МЗ РФ (2005) – Российское общество акушеров – гинекологов и Ассоциация медицинских обществ по качеству РФ;

Учебник для студентов мед. вузов /под ред. Г.М. Савельевой, В.И. Кулакова, А.Н. Стрижакова и др., 2000;

Рекомендации Американской Ассоциации преподавателей акушерства и гинекологии (2004);

Рекомендации Американской Ассоциации врачей акушеров – гинекологов (2003)

- **Переношенная беременность**
- **Пролонгированная беременность**
- **Post-maturity**
- **Post-term pregnancy**



Диагностика переносимости беременности

- По дате родов;
- Отсутствие темпов роста плода (УЗИ, ВДМ, масса тела);
- Наличие незрелой шейки матки;
- Маловодие;
- Данные амниоскопии (мало, мутные, отсутствие хлопьев сыровидной смазки);
- Соотношение лецитин : сфингомиelin – 4 : 1 (N = 2 : 1) – ранний признак;
- Данные УЗИ (малое количество вод, 3-я ст. зрелости плаценты, плотные кости черепа) – не достоверны.

Признаки перезрелости новорожденного (синдром Беллентайна – Рунге)

- Отсутствие пушковых волос;
- Отсутствие казеозной смазки;
- Повышенная плотность костей черепа;
- Узость швов и родничков;
- Удлинение ногтей;
- Зеленоватый оттенок кожи;
- Сухая «пергаментная» кожа;
- «Баннные» ладони и стопы;
- Снижение тургора кожи;
- Слабая выраженность слоя подкожно-жировой клетчатки

Новорожденный считается переносенным, если имеется сочетание двух и более признаков.



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

- 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)*



Акушерская тактика при незрелой шейке матки

- С целью подготовки шейки матки к родам применяют:
- Простагландин E_2 (препедил – гель)
- Простагландин $F_{2\alpha}$
- 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 E₂ (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 $F_{2\alpha}$ (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 мультицентрового
рандомизированного исследования в Австралии (1988);*

*Thomsen A.S. Результаты рандомизированного с двойным контролем
исследования (1987)*

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».



Осложнения в родах

- Гипоксия и асфиксия плода или его гибель (самое страшное осложнение);
- Асфиксия мекониальными о/водами;
- Патологический прелеминарный период;
- Несвоевременное излитие о/вод;
- Аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация);
- Клинический узкий таз (крупный плод, плохая конфигурация головки);
- Материнский и детский травматизм;
- Кровотечение в последовом и раннем послеродовом периодах



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 Кокрейновской библиотеки – Oxford (1999)***

Литература

Основная:

- 1. Савельева Г.М. Акушерство: Акушерство: Учебник для мед. вузов, 2007

Дополнительная

- Абрамченко, В.В. Активное ведение родов: Руководство для врачей.-2-е изд., испр. /В. В. Абрамченко. - СПб.: Спец. лит., 2003.-664 с.
- Акушерство и гинекология: Учебник /Ч. Бекманн, Ф. Линг, Б. Баржански и др. /Пер. с англ. - М.: Мед. лит., 2004. - 548 с.
- Дуда В.И., Дуда В.И., Дражина О.Г. Акушерство: Учебник. - Минск: Высш. шк.; ООО «Интерпрессервис», 2002. - 463 с.
- Жиляев, Н.И. Акушерство: Фантомный курс /Н.И. Жиляев, Н. Жиляев, В. Сопель. - Киев: Книга плюс, 2002. - 236 с.

Учебно-методические пособия

- Клинические лекции по акушерству и гинекологии: Учебное пособие /ред. А. И. Давыдов и Л. Д. Белоцерковцева; Ред. А. Н. Стрижаков. - Москва: Медицина, 2004. - 621 с.
- Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии: Учебное пособие / Ред. Г. М. Савельева. - Москва: ООО "Мед. информ. агентство", 2006. - 720 с.
- Руководство к практическим занятиям по акушерству: Учеб. пособ. /Ред. В.Е. Радзинский. - М.: Мед. информ. агентство, 2004. - 576 с. -(Учеб. лит. для студ. мед. вузов)
- Руководство к практическим занятиям по акушерству и перинатологии/Ред. Ю. В. Цвелев, В.Г. Абашин. - СПб.: Фолиант, 2004. - 640 с.
- Цхай, В.Б. Перинатальное акушерство: Учеб. пособ. /В.Б. Цхай. - М.: Мед. книга; Нижн. Новгород: НГМА, 2003. - 414 с. - (Учеб. лит. для мед. вузов. и последипломного образования)
- Эталоны ответов на вопросы практических знаний и умений по акушерству и гинекологии: Учеб. пособ./ В.Б. Цхай и др. - Красноярск: КаСС, 2003. - 100 с.

Благодарю за

внимание!