

Аntenатальная
плода

гибель

Выполнила
Студентка олд 403
Южакова АС
Руководитель
Аскерова МГ

-
- ◎ **Аntenатальная гибель плода – гибель плода**
 - ◎ **с 22 полных недель (масса тела 500 г,**
 - ◎ **окружность головы – 25 см)**

Причины антенатальной гибели плода

Плодовые (25-40%)	Плацентарные (25-35%)	Материнские (5-10%)	Идиопатические (25-35%)
Хромосомные аномалии	ПОНРП	АФС, АФА	?
Нехромосомные дефекты	Кровотечение	Сахарный диабет	
Неимунная водянка	Выпадение, компрессия петель пуповины	Гипертензивные состояния	
Инфекции	ПН	Травма	
	Дистресс плода	Гипоксия	
	Трансфузионный синдром	Сепсис	
	Хориоамнионит	Разрыв матки	
		Переношенная беременность	
		Ятрогенные (лекарства)	

Факторы риска

- Избыточная масса тела у первородящих > 28wks
- Ожирение у первородящих > 28wks
- Ожирение у повторнородящих > 28wks
- Курение: < 20 сигарет > 20wks
> 20 сигарет > 20wks
- Антидепрессанты
- Клонидин
- Кофемания:
 - > 5 чашек в день > 28wks
 - 4-7 чашек в день: 20-27wks
 - > 8 чашек в день < 20wks
- Прием алкоголя
- Экологические факторы

Медицинские причины (Smith GCS, 2007)

	Частота на
1000 родов	
○ Хроническая гипертензия	5 -
25	
○ Осложненная преэклампсия	52
○ Тяжелая ПЭ	
21	
○ HELLP синдром	51
○ Сахарный диабет гестационный	5-10
○ Сахарный диабет I типа	
6-10	
○ Сахарный диабет II типа	
35	
○ ХПН	
15	
○ Умеренная или тяжелая поч. недост.	32 -
200	
○ Холестаз беременных	12 -

Симптомы:

- •Отсутствие шевеление после предшествующего бурного шевеления
- плода
- •«Опущение» дна матки
- •Появление металлического привкуса во рту (через 1 неделю)
- В ~ 80% роды наступают спонтанно в течение 2-3- нед

Осложнения

- В случаях, если причиной антенатальной гибели плода не является ПОНРП и , если роды наступают в течение 2-3 нед – осложнения редки.
- Но при более длительном нахождении плода в матке – высокий риск развития острого ДВС (10-20%). Это связано с выбросом тромбогенных субстанций плаценты в материнский кровоток и развитием тяжелого кровотечения.

Подсчет шевелений плода

- Методика Cardiff: начиная с 9 часов утра женщина фиксирует период времени, в течение которого произошло 10 шевелений плода. Если до 21 час плод не совершил 10 шевелений – к врачу.
- Методика Sadovsky: женщина подсчитывает шевеления плода в течение 1 часа после приема пищи. Если плод не совершил 4 движений за первый час, считаются движения в течение второго часа. Если не совершил 4 движений – к врачу
- Правило – 10 движений за 2 часа

Большее прогностическое значение имеет
качество
шевелений плода

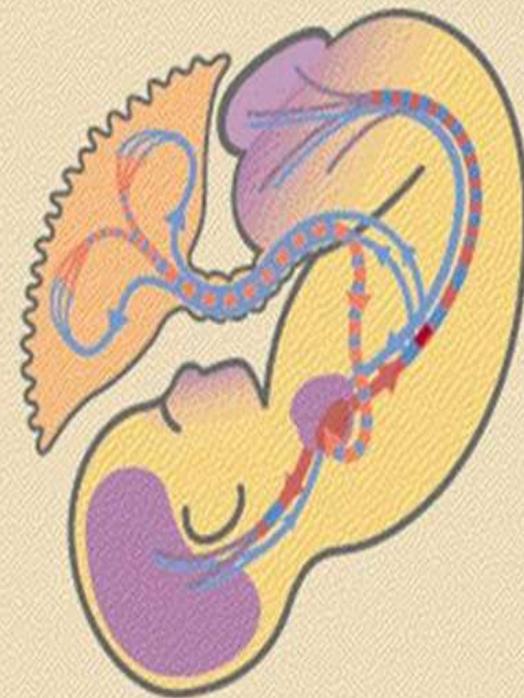
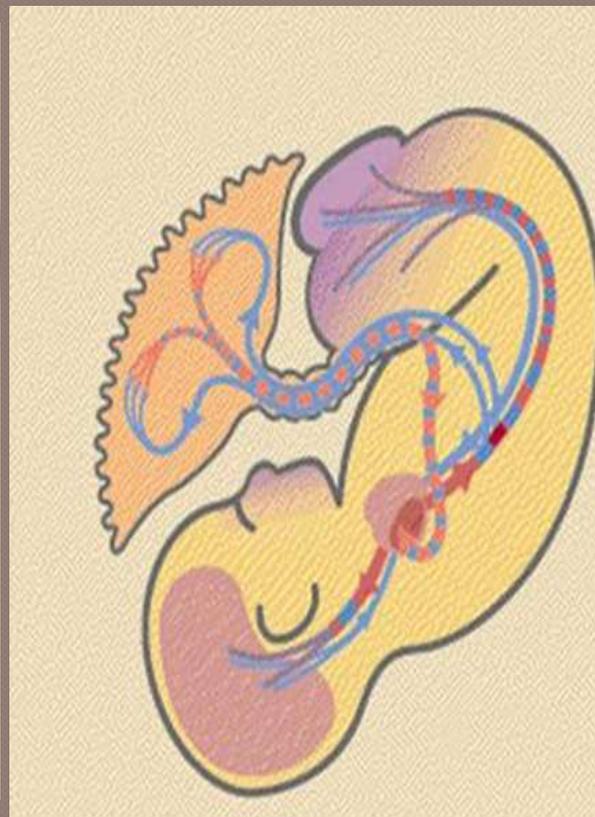
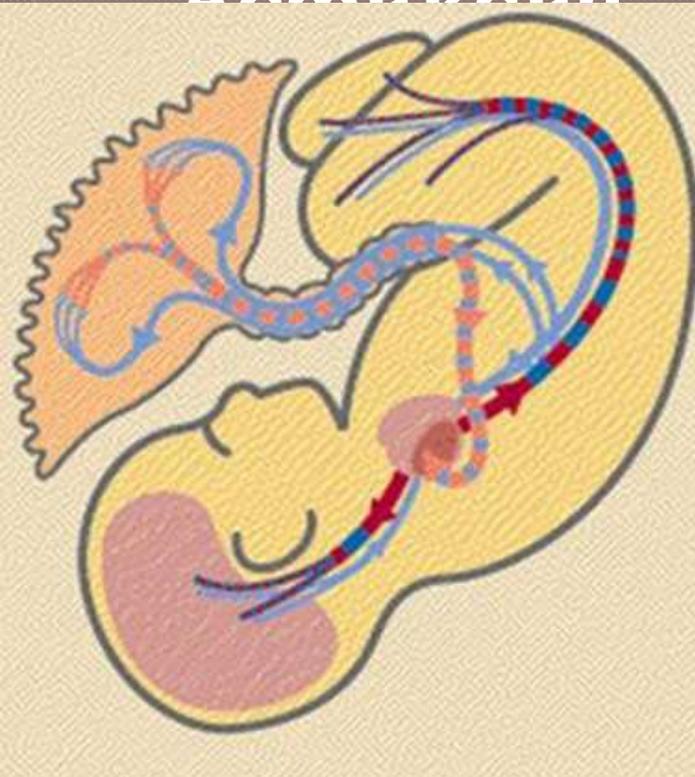
Дни, недели, месяцы
Минуты

Часы и дни

Гипоксемия

Гипоксия

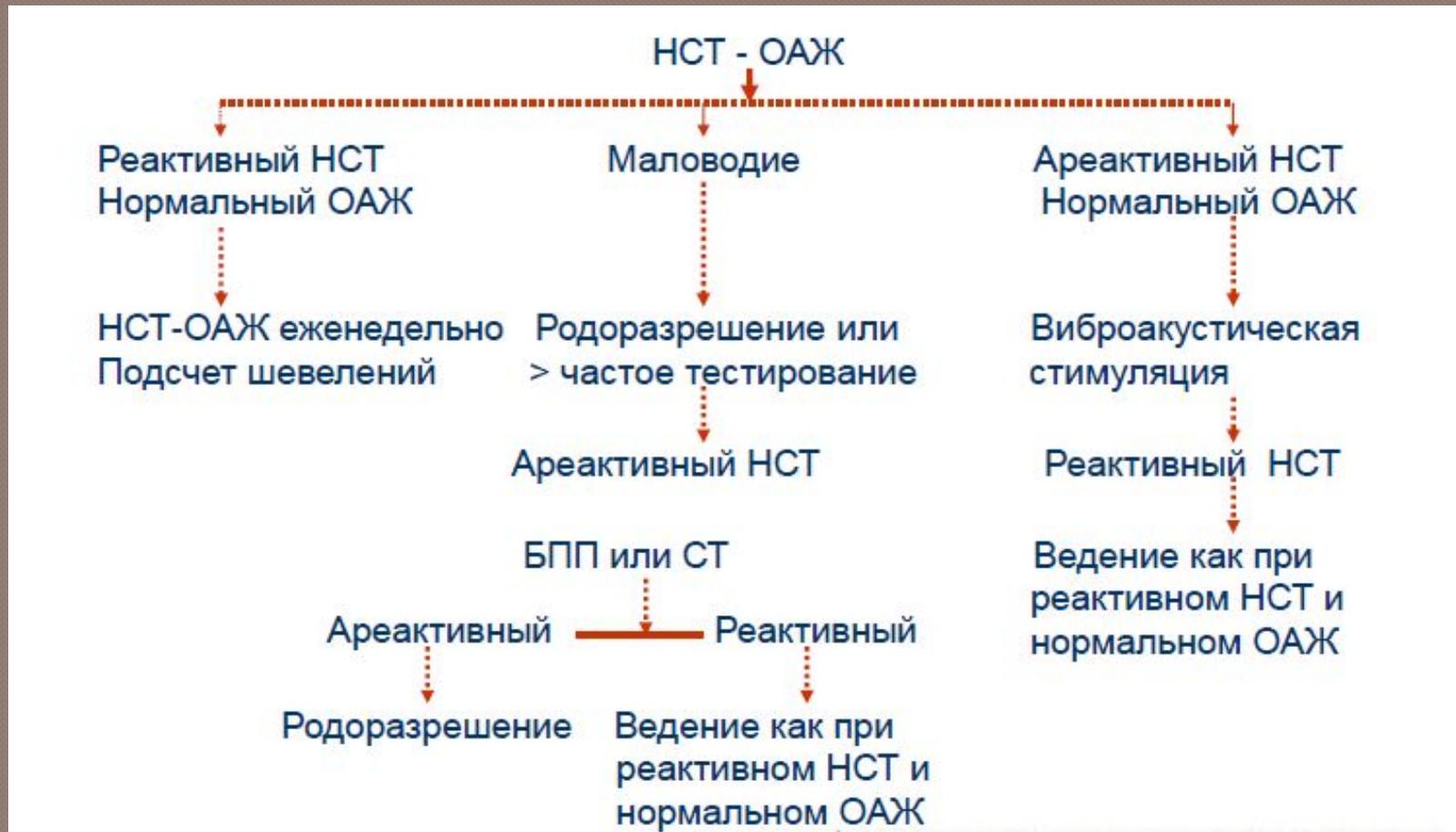
Длительная



Биохимические и гормональные маркеры плацентарной недостаточности :

- Фактор ранней беременности
- Кортикотропин релизинг гормон
- Лептин
- β ХГЧ
- α ФП
- Трофобластический гликопротеин
- Плацентарный лактоген
- Эстриол

Акушерская тактика при хроническом дистрессе плода



Баллы	Интерпретация	ПС в течение 1 нед без лечения	Тактика ведения
10 из 10 8 из 10 (N OV) 8 из 8 (НСТ не произведен))	Низкий риск дистресса плода	1/1000	Наблюдение
8 из 10 (олиго- или поли-гидрамнион)	Вероятно дистресс плода	89/1000	Определение функции почек и интактности оболочек. Родоразрешение при доношенной беременности. Подготовка к родам < 34 нед
6 из 10 (N OV)	Сомнительный тест, вероятно дистресс плода	Вариабельные данные	Повторить тест через 24 часа
6 из 10 (олиго- или поли-гидрамнион)	Вероятно дистресс плода	91/1000	Родоразрешение
4 из 10	Высокая вероятность дистресса плода	125/1000	Родоразрешение
2 из 10	Вероятность асфиксии плода	600/1000	Родоразрешение
0 из 10	Асфиксия плода		Родоразрешение

Балльная шкала оценки результатов биофизического профиля плода

Биофизические показатели	Норма (2 балла)	Патология (0 баллов)
Дыхательные движения плода (ДДП)	1 эпизод ДДП в 30 сек за 30 мин	Отсутствие ДДП или эпизода ДДП > 30 сек за 30 мин
Двигательная активность	3 За 30 мин	2 и < за 30 мин
Тонус плода	1 эпизод активного сокращения конечностей или туловища	Слабое сокращение конечностей или туловища Отсутствие движений плода
Объем околоплодных вод	1 карман шириной в 2 см на двух перпендикулярных срезах	Отсутствие карманов или карманы < 2 см

Показания для проведения антенатальной оценки состояния плода для снижения неонатальной заболеваемости и смертности

Риск антенатальной асфиксии	Уровень доказательности	Категория рекомендаций
Маловесный плод	I, II-2	A
Преэклампсия /хр. гипертензия	I	A
Переносенная беременность	II-2	B
PROM	II-3	B
Снижение FM	I	A
Догестационный сахарный диабет	III	B
Инсулинзависимый сахарный диабет	III	B

Функциональные пробы

- **Задержка дыхания на вдохе и выдохе: в норме ЧСС ± 7 ударов в мин**
- **В норме на вдохе – УРЕЖЕНИЕ**
- **В норме на выдохе - УЧАЩЕНИЕ**
- **При гипоксии – нет изменений**
- **Подъем на 2 ступеньки вверх и вниз в течение 3-4 мин**
- **В норме ЧСС 116-160**
- **При гипоксии – монотонный ритм или брадикардия**

Спасибо за внимание

