Российский университет дружбы народов
Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекология
Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор
Радзинский Виктор Евсеевич

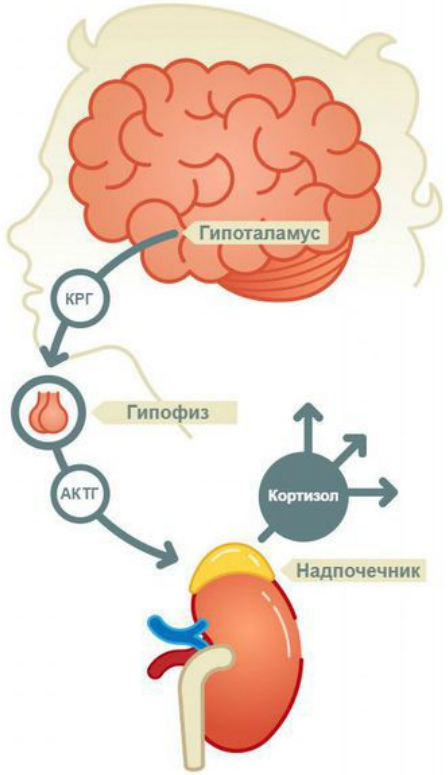
Перенашивание Беременности

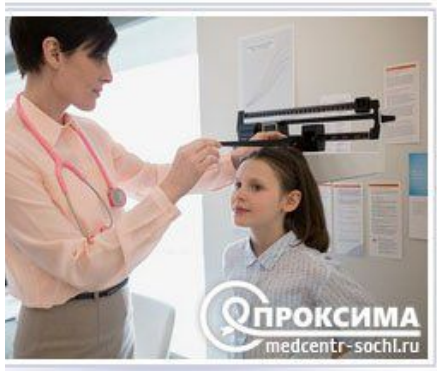
Подготовил студент 6 курса
Специальность: лечебное дело
МЛ 605 Хмейди.С
Преподаватель: д.м.н.,профессор Оразмурадов А.А.

Классификация

тенденция к перенашиванию (при сроке 41 нед - 41 нед 6 дней)

истинное перенашивание (при сроке 42 нед и более)





Этиология

- Позднее половое созревание
- Перенесенные ранее детские инфекционные заболевания
- Воспалительные заболевания половых органов
- указания на перенашивание беременности в анамнезе
- психические травмы;
- Гестозы
- Инфантилизм
- Нарушения обмен веществ
- нарушения гипофизарно-надпочечниковой системы плод

- При нормальной беременности наблюдается нарастание количества эстрогенов вплоть до конца беременности.
- Самая высокая концентрация эстрогенов наблюдается во время родов.

ДГЭА

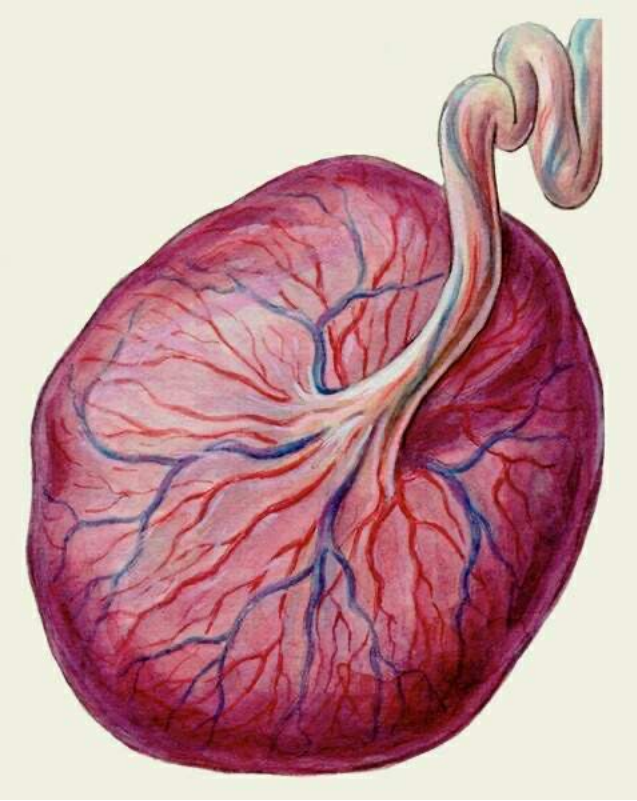
↓

16ДГЭА

↓

ЭСТРИОЛ

Причина переношенной беременности нередко связана с плодом и плацентой, а не с первичной инертностью материнского организма.



Изменения в плаценте - вторичны!

Плацентарная недостаточность

↓

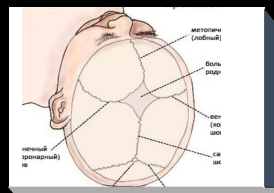
Нарушение обмена веществ у плода

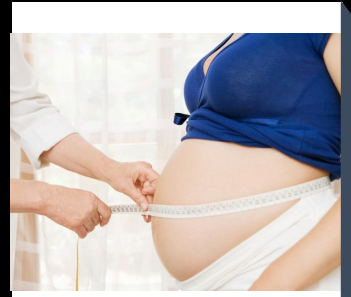
↓

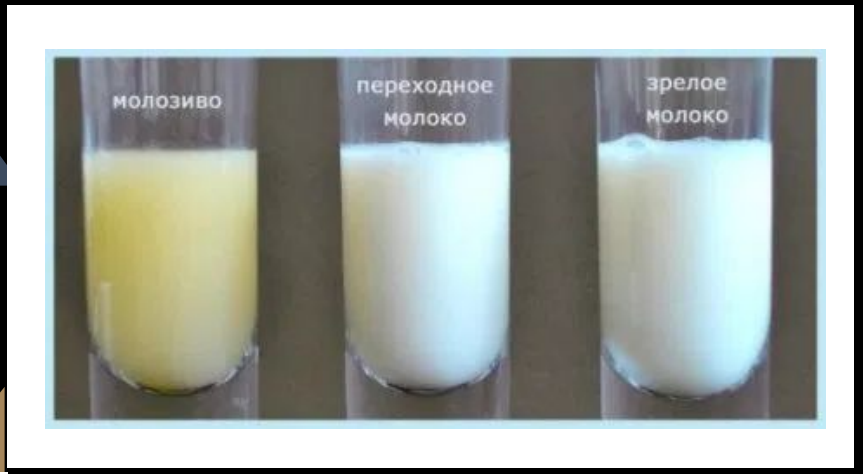
Снижение жизнеспособности плода

↓

отрицательное влияние на функции плаценты







Клиническая картина

- уменьшение объема живота на 5-10 см
- снижение тургора кожи беременной;
- снижение массы тела беременной на 1 кг и более;
- повышение плотности матки
- Маловодие
- при влагалищном исследовании - увеличение плотности костей черепа плода, узость швов и родничков
- незрелая шейка матки
- выделение из молочных желез в конце беременности молока вместо молозива

ШКАЛА BISHOP

	Раскрытие	Длина	Консистенция	Положение шейки матки по отношению к проводной оси таза	Предлежащая часть плода- положение предлежащей части относительно седалищных бугров
0	< 1 см	> 4 см	плотная	отклонена кзади от проводной оси таза (кзади)	-3см (выше на 3 см)
1	1-2 см	2-4 см	частично размягчена	Центрирована между крестцом и проводной осью таза (среднее)	- -2 см (выше на 2см)
2	3-4 см	1-2 см	Мягкая	Расположена по проводной оси таза	-1/0 см (выше на 1 см или на уровне)
3	>4 см	<1 см			+1/+2 см (ниже на 1-2 см)

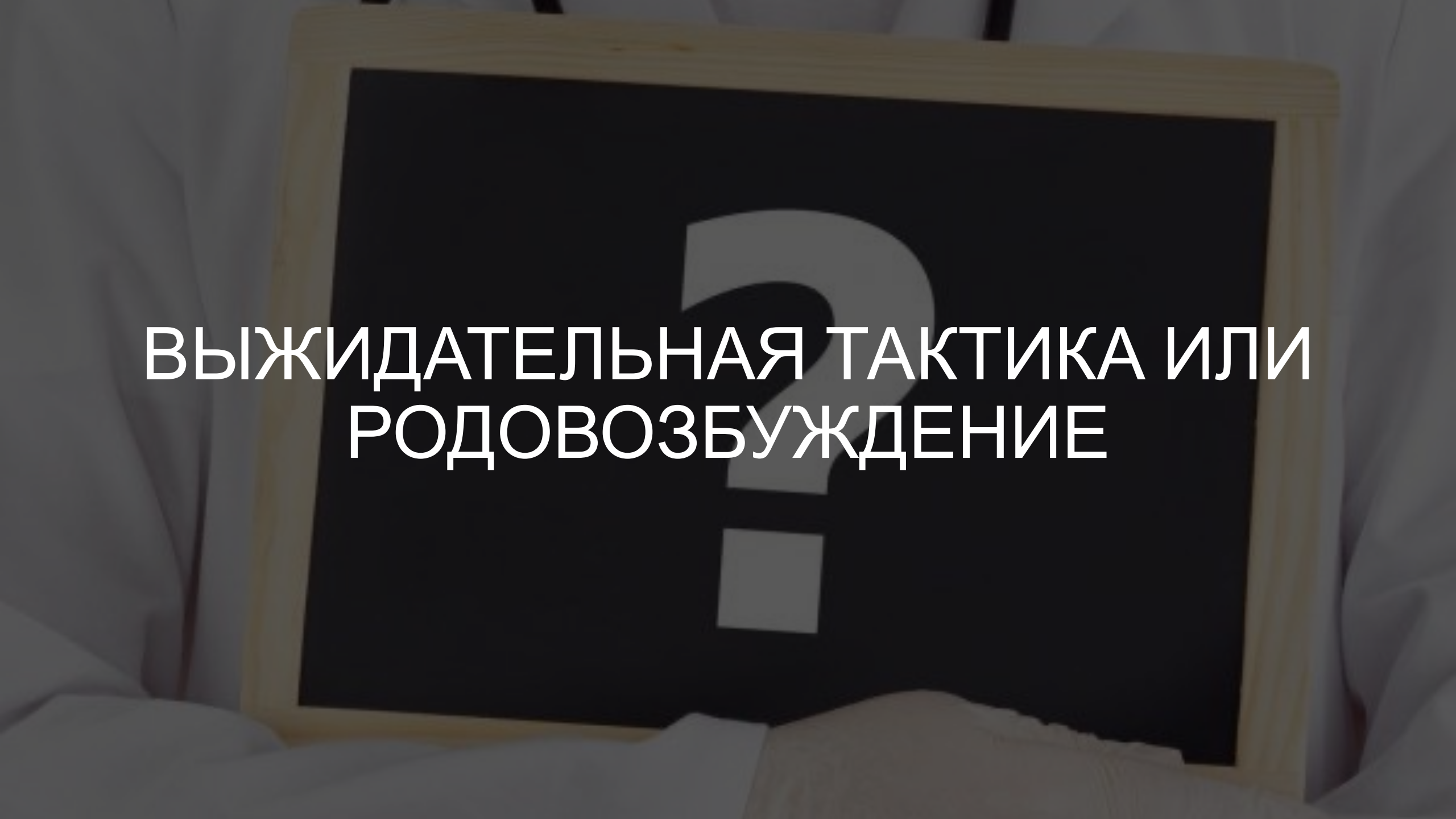
6 и более баллов ==> ЗРЕЛАЯ ШЕЙКА

Синдром Беллентайна-Рунге

1) Сухость кожи
2) шелушение кожи (банные) стопки и ладони
3) отсутствие (сыровидной) смазки
4) Истощения подкожной жировой клетчатки и образования складок
5) крупные размеры новорожденного
6) Длинные ногти на руках
7) Плотные кости черепа, узкие швы и роднички
8) Темно зелёная окраска пуповины и плода

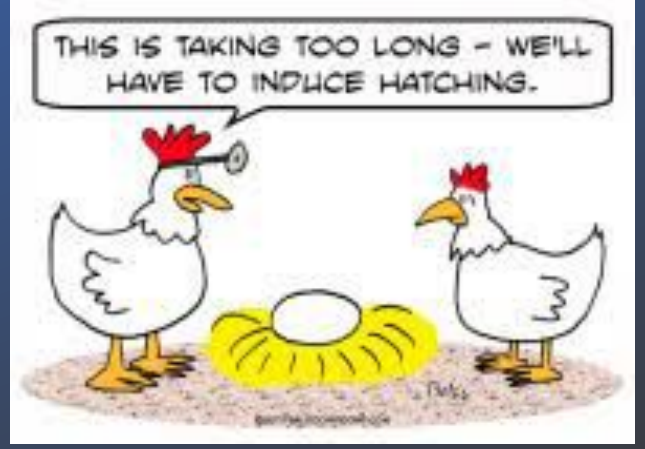
Диагностика

- По дату последней менструации
- По оплодотворению
- По овуляции
- По первой явке в женскую консультацию
- По первому шевелению
- **По данным УЗИ в I и II триместрах (ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ)**



ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ИЛИ РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ



•Точно известный срок

Зрелая шейка матки

методом выбора должно быть программированное родоразрешение.

Незрелая шейка матки

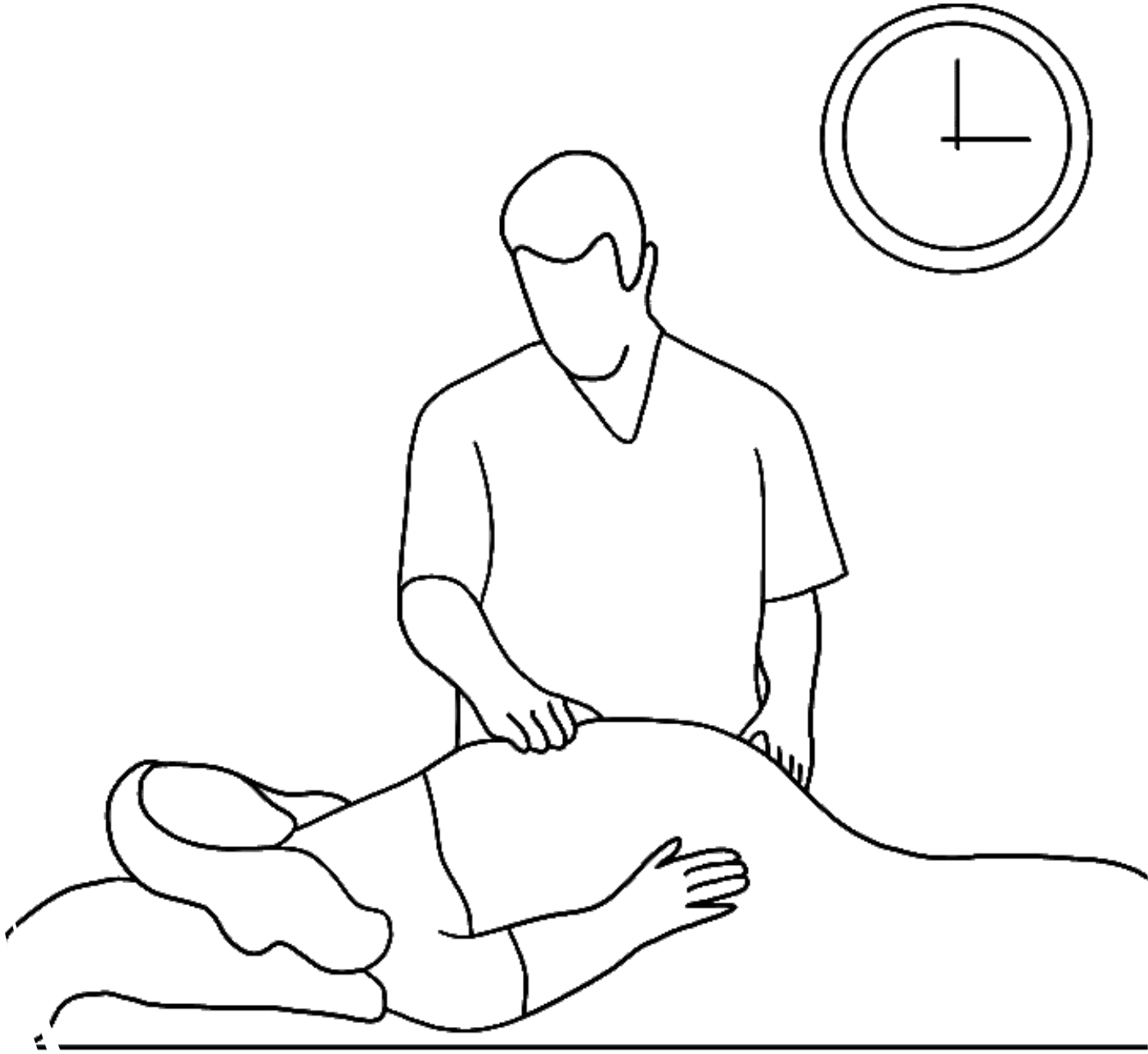
Ламинарии до введения
Ламинарии через 12 часов после введения

Dilapan-S
HYGROSCOPIC CERVICAL DILATOR
DILAPAN - S
The Hygroscopic Cervical Dilator

Программированные роды

это искусственно вызванные роды по показаниям со стороны матери или плода, а также по сочетанным показаниям.

- Преждевременными
- Своевременными
- Запоздалыми



Осложнения

!Роды при перенашивании под постоянным контролем за родовой деятельностью и сердечной деятельностью плода!

Основное осложнения родов при перенашивании - гипоксия плода (мекониальные воды).

Синдром аспирации мекония - одна из основных причин неонатальной смертности.

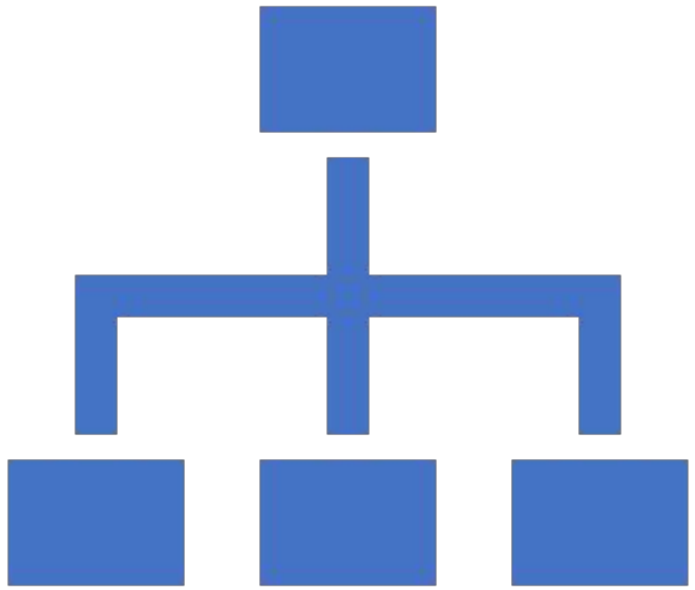
Перенашивание беременности часто сопровождается макросомией.

Основные показания к программированным родам

- экстрагенитальные заболевания матери;
- фетоплацентарная недостаточность
- гестоз
- высокий перинатальный риск при отсутствии прямых показаний для кесарева сечения
- тенденция к перенашиванию.

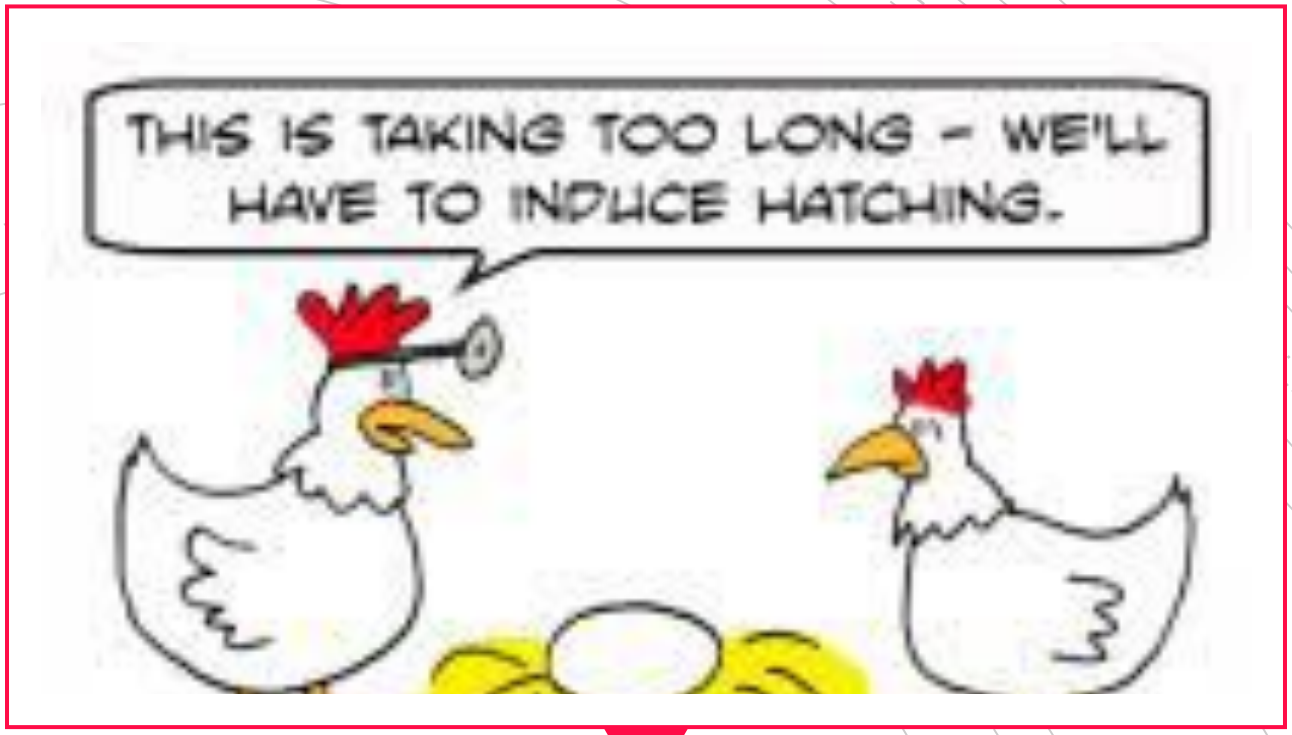
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕНАШИВАНИЯ

1. УЗ-фетометрия в I триместре и/или в начале II триместра, проведенная сертифицированным врачом УЗ-диагностики (точнее – это профилактика не перенашивания, а избыточнойдиагностики перенашивания).
2. Применение гендерной фетометрии
3. При разнице в сроках по УЗИ (I - и начало II триместра) и по дате последней менструацииболее чем на 1 нед следует ориентироваться на данные фетометрии.
4. Необходима госпитализация беременной в 41 нед даже при нормальном течении беременности



Список литературы

- Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018
- Гинекология, Радзинский В.Е., Фукс А.М., 2014.



Спасибо за внимание