

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

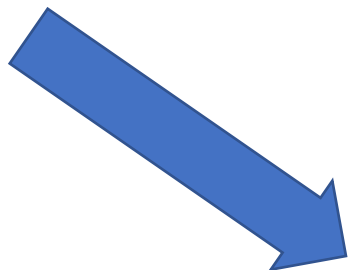
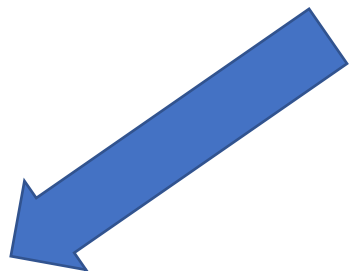
Специальность: лечебное дело

МЛ 605 Хмейди.С

Преподаватель: д.м.н., профессор Оразмурадов А.А.



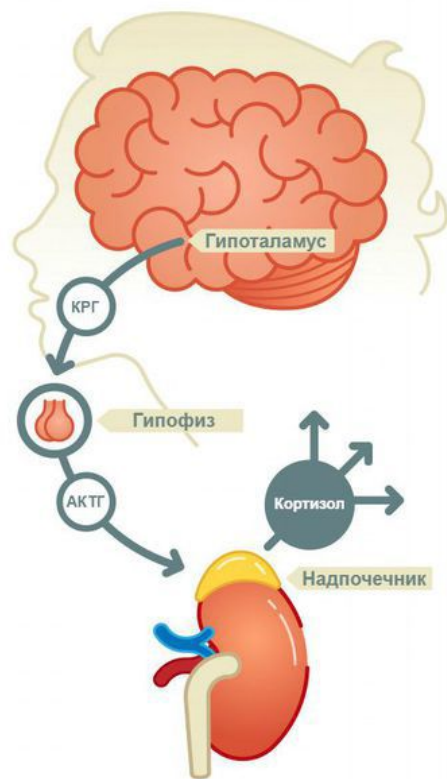
Классификация



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

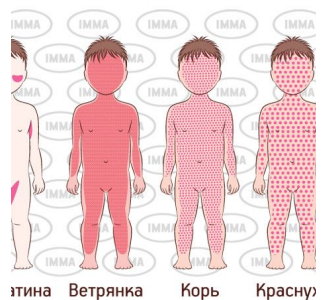
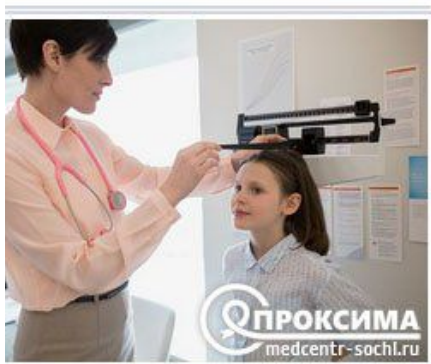
истинное
перенашивание (при
сроке 42 нед и более)





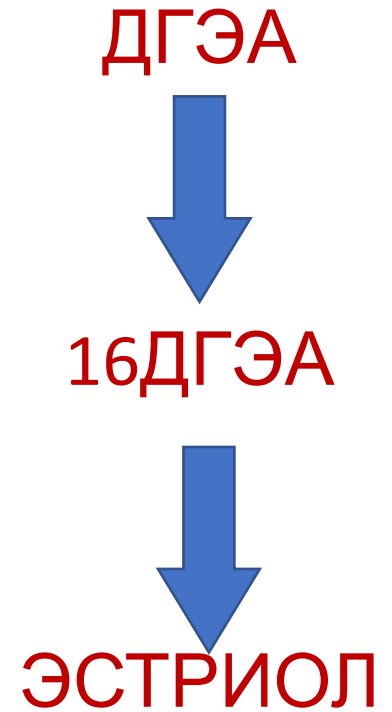
Этиология

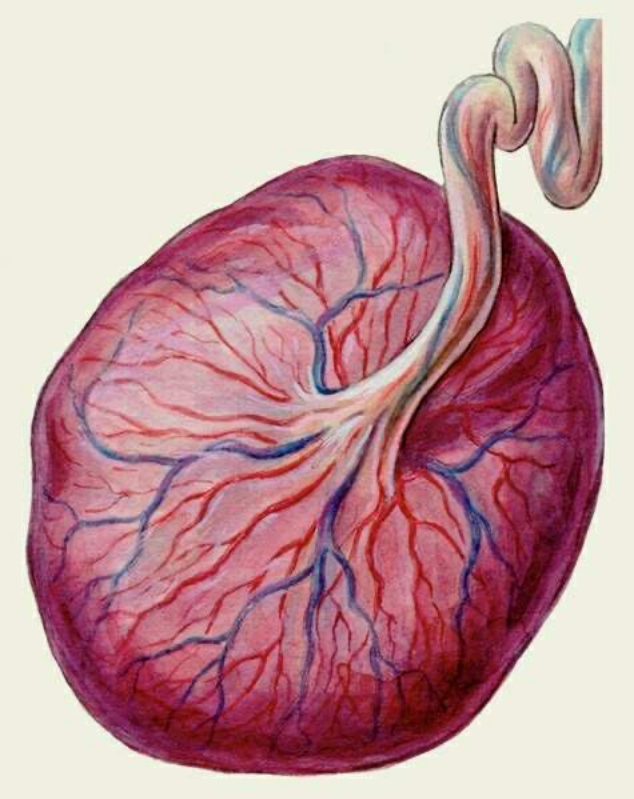
- Позднее половое созревание
- Перенесенные ранее детские инфекционные заболевания
- Воспалительные заболевания половых органов
- указания на перенашивание беременности в анамнезе
- психические травмы;
- Гестозы
- Инфантилизм
- Нарушения обмен веществ
- нарушения гипофизарно-надпочечниковой системы плод



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

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





Изменения в плаценте - вторичны!

Плацентарная недостаточность



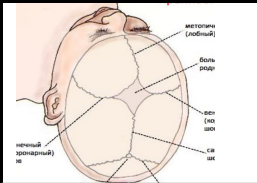
Нарушение обмена веществ у плода



Снижение жизнеспособности плода



отрицательное влияние на функции плаценты



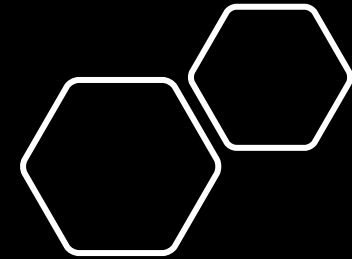
Клиническая картина

- 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) стопы 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 дате 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)

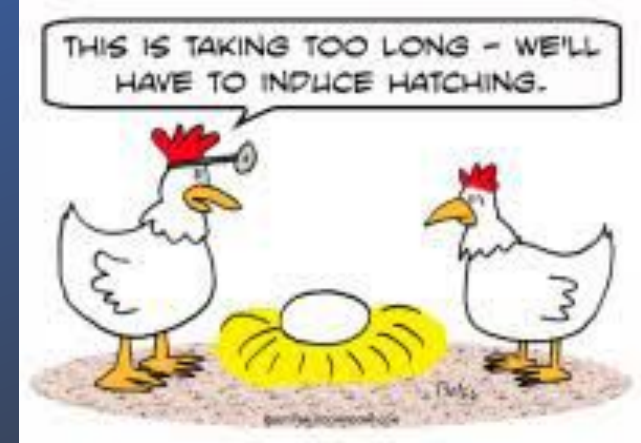




**ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ИЛИ
РОДОВОЗБУЖДЕНИЕ**

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

• Точно известный срок



Зрелая шейка матки

Незрелая шейка матки



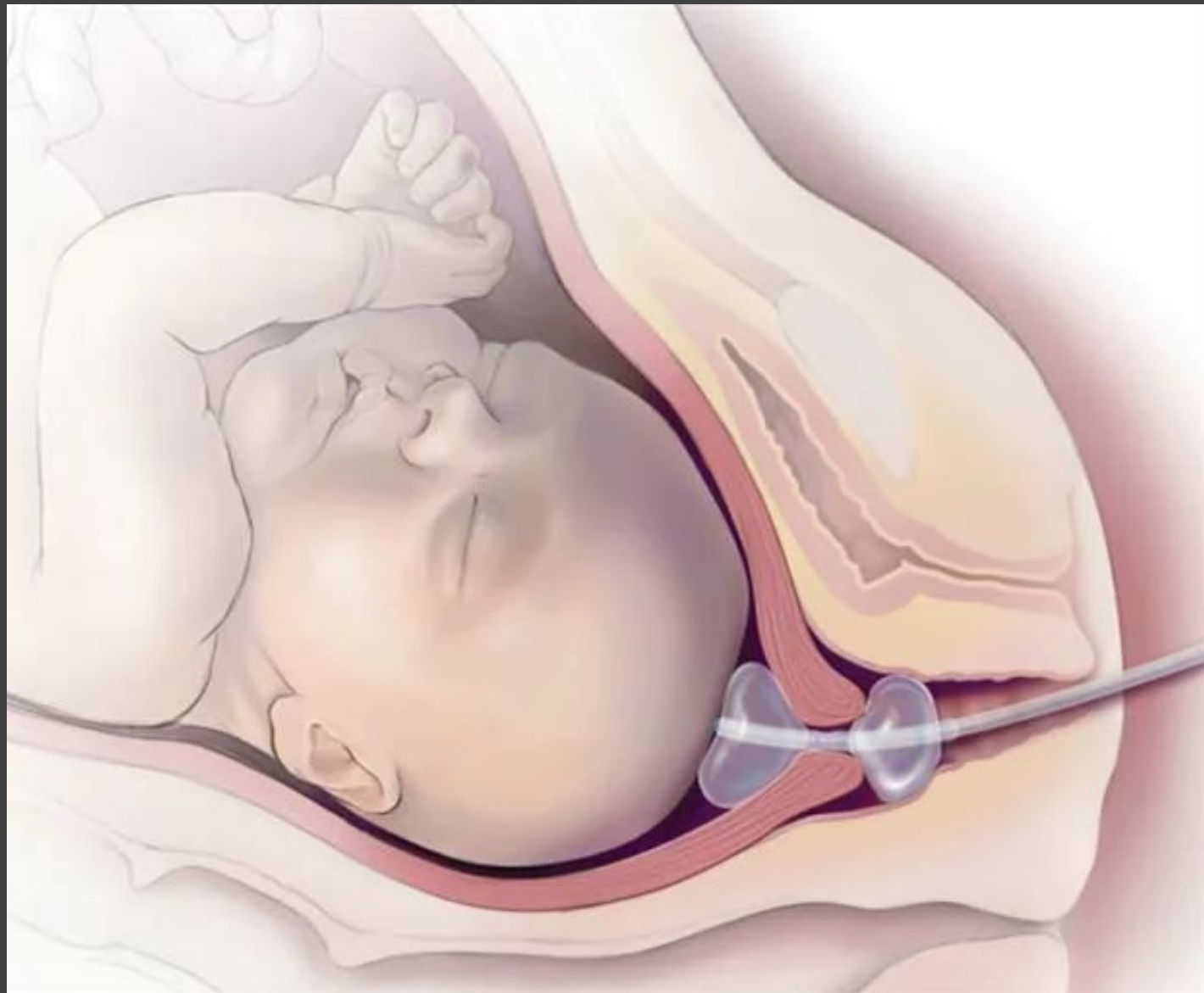
методом выбора должно быть программированное родоразрешение.



Ламинарии до введения



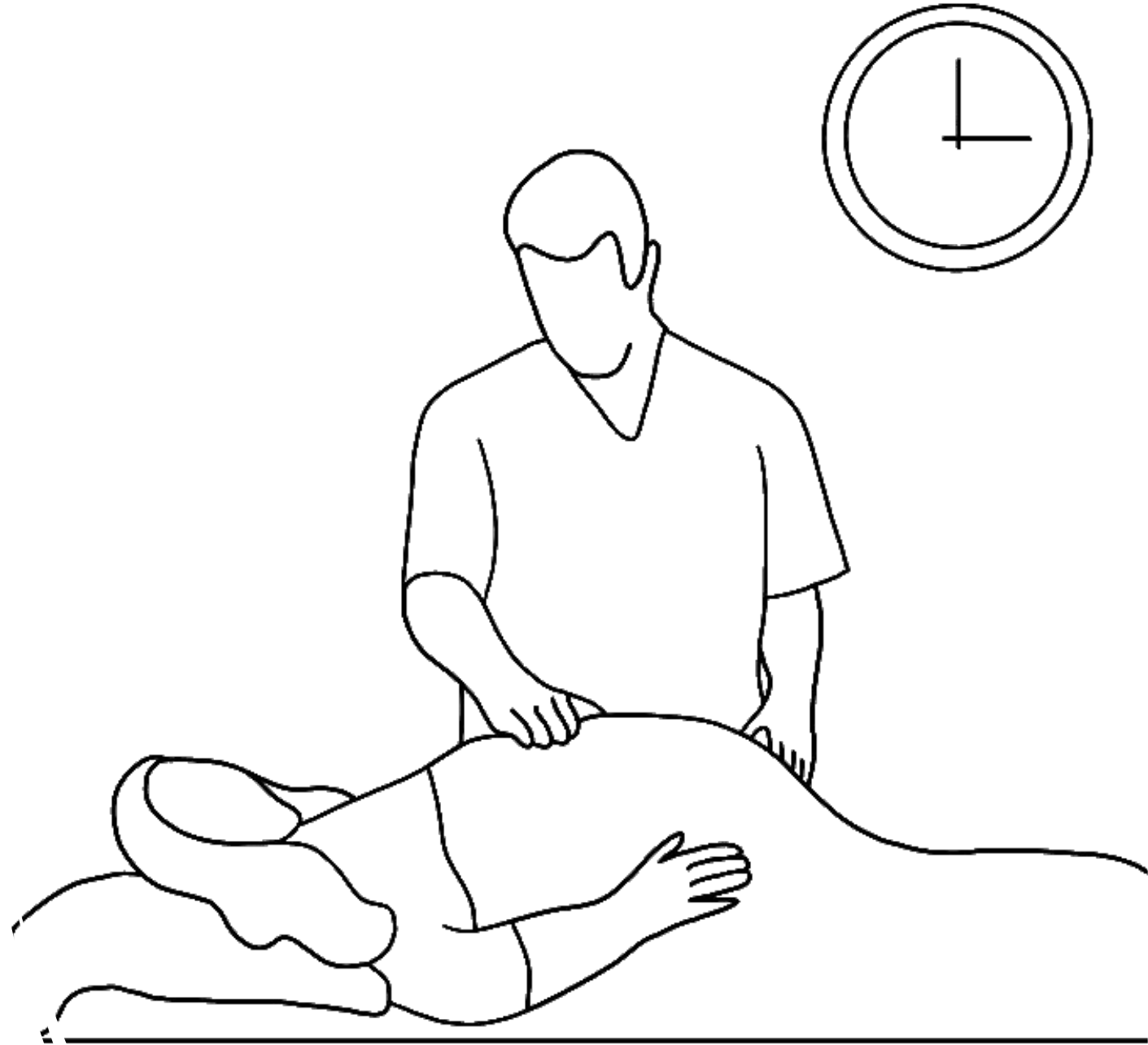
Ламинарии через 12 часов после введения



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.

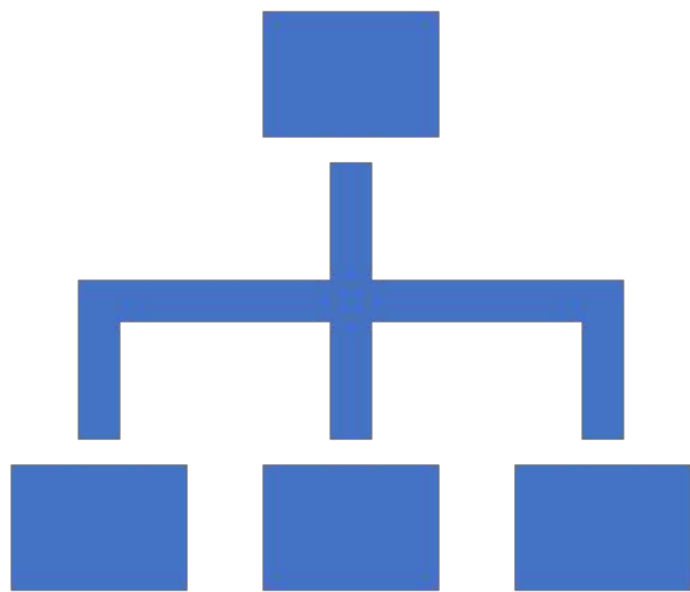
An artistic illustration of a fetus in the womb. The fetus is shown in profile, with its hands near its face. A semi-transparent circular area is overlaid on the left side of the image, containing text. The fetus's brain is highlighted with a yellow and red color scheme, suggesting a scan or medical focus. The background is a textured, light brown color.

Основные показания к программированным родам

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

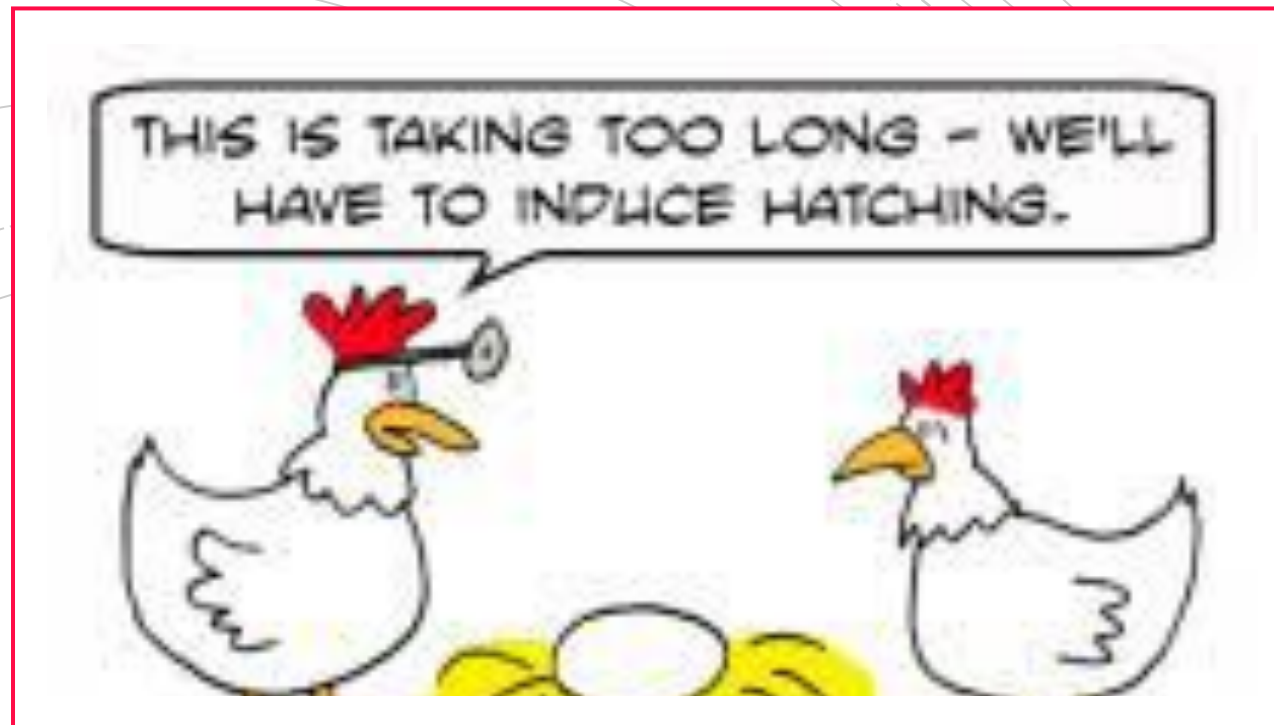
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕНАШИВАНИЯ

1. УЗ-фетометрия в I триместре и/или в начале II триместра, проведенная сертифицированным врачом УЗ-диагностики (точнее – это профилактика не перенашивания, а избыточной диагностики перенашивания).
2. Применение гендерной фетометрии
3. При разнице в сроках по УЗИ (I - и начало II триместра) и по дате последней менструации более 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