



ДИАГНОСТИКА ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Подготовила Данилова Елизавета л1-с-о-174В



СХЕМА обследования беременной

- ◎ Определение срока беременности
- ◎ Наружное исследование и внутреннее акушерское обследование («зрелость» ш/м, плотность частей черепа, состояние швов и родничков у плода)



- ◎ Фоно- и электрокардиография плода
- ◎ Амниоскопия
- ◎ УЗИ
- ◎ Кольпоцитология
- ◎ Определение эстрогенов в моче
- ◎ Определение ХГ, кортикостероидов



- Амниоцентез с последующим исследованием амниотической жидкости
- Функциональные пробы




КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА

- Ярко выраженных клинических проявлений при перенесенной беременности **нет**,
- в связи с чем бывает затруднена диагностика.



Наблюдается

- угроза прерывания в разные сроки беременности. Чаще, чем при физиологической беременности, развиваются гестозы, анемия, гипоксия плода. При отсутствии наблюдения за беременной и длительном сроке перенашивания может наступить антенатальная гибель плода, связанная
- с функциональными и структурными изменениями плаценты.



Срок беременности определяют по следующим данным:

- По дате последней менструации (280 дней)
- По оплодотворению (268-275 дней)
- По овуляции
- По первой явке в ЖК
- По первому шевелению



- По формулам
- По УЗИ
- По данным акушерского обследования



Данные акушерского обследования

- Уменьшение объема живота на 5-10см
- Снижение тургора кожи беременной
- Снижение массы тела на 1кг и более
- Увеличение плотности матки (обусловлено уменьшением кол-ва вод и ретракции мускулатуры матки)




- Маловодие, ограничение подвижности плода, охватывание маткой, при влагалищном исследовании - увеличение плотности костей черепа, узость швов и родничков



- Изменение характера сердечных тонов плода при аускультации неспецифичны, а свидетельствуют о гипоксии плода, обусловленной плацентарной недостаточностью




- Выделение из молочных желез в конце беременности молока, вместо молозива
- Частое наличие «незрелой» шейки.



При проведении
амниоскопии в случае
перенашивания определяют

- плотные плодные оболочки,
малое количество околоплодных
вод. Воды могут быть мутными,
окрашенными меконием, в них
уменьшается количество хлопьев
сыровидной смазки



При проведении амниоцентеза в

- околоплодных водах определяется повышенная концентрация креатинина, мочевины общего белка, молочной кислоты.
- Снижение концентрации глюкозы при перенашивании (до 0,04 ммоль/л) по сравнению с доношенной беременностью (1,08 ммоль/л) указывает на угрожающее состояние плода.



- В амниотической жидкости отмечается высокое содержание безъядерных жировых клеток (в 2 раза больше, чем при доношенной беременности).
- Для определения степени зрелости сурфактантной системы плода определяют фосфолипиды (лецитин и сфинголамиelin) и их соотношение. Коэффициент лецитин/сфинголамиelin при перенашивании составляет 4 : 1 (при доношенной беременности 2:1)



- При кольпоцитологическом исследовании после 40 нед. беременности пролонгирует III—IV цитотип влагалищного мазка.



УЗИ:

- уменьшение толщины плаценты,
зазубренность хориальной пластинки,
появление «выпадающих зон»,
- кальциноз; двуконтурность костей черепа;
уменьшение количества околоплодных вод

12.10.2020



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!