

НЕВЫНАШИВАНИЕ И ПЕРЕНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель: обучить студентов причинам преждевременного завершения беременности, запоздалых родов и перенашивания. Разобрать осложнения несвоевременного завершения беременности для матери и плода.

Статистика

Частота невынашивания беременности составляет от 10 до 25% к числу беременностей и не имеет тенденции к снижению

Частота преждевременных родов составляет 6-8% от числа родов

На долю недоношенных детей приходится 65% ранней неонатальной смертности и 70% детской смертности

Сроки прерывания беременности при невынашивании

Согласно Хельсинкской конвенции, преждевременными считаются роды при сроке от 22 до 37 недель беременности, с рождением ребенка массой тела от 500 до 2500г., длиной от 25 до 45 см, с признаками незрелости

Причины прерывания беременности

Гормональные

Инфекционные заболевания матери - TORCH-инфекции

Внутриутробная инфекция

Аномалии развития половых органов

Генитальный инфантилизм

Экстрагенитальные заболевания

Осложненное течение беременности

Истмиоцервикальная недостаточность

Преждевременное излитие околоплодных вод

Миома матки

Вредные профессиональные факторы

Экологические воздействия

Клиническая классификация преждевременных родов

Угрожающие

Начинающиеся

Начавшиеся

Тактика ведения преждевременных родов:

При угрожающих или начинающихся родах:

Острый токолиз (магnezия, бета-миметики, ингибитор простагландинов - индометацин)

Постельный режим

Профилактика дистресса у новорожденного (дексаметазон)

Признаки недоношенности новорожденного

Масса менее 2500г, рост менее 45 см

на коже обильная сыровидная смазка
подкожная клетчатка недостаточно развита
все тело покрыто пушком
ушные и носовые хрящи мягкие
ногти не заходят за кончики пальцев
пупочное кольцо расположено низко

Перенашивание беременности.

Актуальность перенашивания объясняется большим числом осложнений в родах, высокой перинатальной смертностью.

Беременность называют переношенной, если ее длительность составляет 42 и более недели гестационного срока, а ребенок родившийся при такой беременности имеет признаки «перезрелости»

Частота перенашивания составляет в среднем около 11,5%.

В современном акушерстве различают *истинное (биологическое) перенашивание* беременности и *мнимое (хронологическое) или пролонгированную беременность*

Истинно переношенной следует считать беременность, которая продолжается более 10-14 дней после ожидаемого срока родов (290-294 дня). Ребенок рождается с признаками перезрелости и жизнь его находится в опасности. Обычно в этих случаях в плаценте определяют петрификаты, жировое перерождение и др.

Пролонгированной, или физиологически удлинённой, следует считать беременность, которая продолжается более 294 дней и заканчивается рождением доношенного, функционально зрелого ребенка без признаков перезрелости и опасности для его жизни.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Перенесенные ранее детские инфекционные заболевания, а также экстрагенитальные заболевания, которые могут являться преморбидным фоном для перенашивания.
- Инфантилизм.
- Эндокринные заболевания.
- Психические травмы.
- Гестозы (поздние).
- Неправильные положения плода и вставления головки.
Нарушения гипофизарно-надпочечниковой системы плода, а не просто старение плаценты.
- Чаще встречаются пороки развития плода.
- Некоторые авторы считают, что перенашивание беременности связано с нарушением механизма возникновения родов

Установлено, что аномалии развития плода, особенно ЦНС с выраженными поражениями надпочечников ведут к перенашиванию беременности. Таким образом, можно сделать вывод, что причина

переношенной беременности нередко связана с плодом и плацентой, а не с первичной инертностью матки.

В чем состоит опасность перенашивания

Осложнения со стороны матери:

крупный плод, клинически узкий таз
оперативное родоразрешение
гипотонические кровотечения
послеродовые септические заболевания
травматизм родовых путей (разрывы, свищи)

Неонатальные осложнения:

Повышен риск заболеваемости и смертности новорожденного
развитие асфиксии
аспирация околоплодными водами
родовая травма при крупной массе

Признаки перезрелости:

Темно-зеленая окраска кожи
прокрашивание плодных оболочек, пуповины в зеленый цвет
мацерация кожи (банные стопы и ладони)
скудная сыровидная смазка
снижение тургора кожи, старческий вид ребенка
крупные размеры ребенка
длинные ногти пальцев
плохо выраженная конфигурация головки
плотные кости черепа
узкие швы и роднички

Диагностика перенашивания

Правильный подсчет срока беременности
УЗИ в ранние сроки
УЗИ признаки перенашивания

Срок беременности и родов определяют по следующим данным:

- По дате последней менструации (280 дней).
- По оплодотворению (268-275 дней).
- По овуляции (266 дней).
- По первой явке в женскую консультацию.
- По первому шевелению.
- По формулам Жорданиа, Скульского и др.
- По УЗИ.

Данные акушерского обследования:

- уменьшение объема живота на 5-10 см, обычно после 290 дня (дегидратация);

- снижение тургора кожи беременной;
снижение массы тела беременной на 1 кг и более;
- уменьшение лонно-мечевидного расстояния (при переношенной беременности - 36 см;
- пролонгированной - 35 см; доношенной - 34 см);

увеличение плотности матки, что обусловлено уменьшением количества вод и ретракции мускулатуры матки;
маловодие, ограничение подвижности плода, охватывание маткой, при влагалищном исследовании

- увеличение плотности костей черепа, узорность швов и родничков;
изменение характера сердечных тонов плода при аускультации (изменение звучности, частоты ритма) неспецифичны для переношенной беременности, а скорее свидетельствуют о гипоксии плода, обусловленной плацентарной недостаточностью;
выделение из молочных желез в конце беременности молока, вместо молозива;
частое наличие "незрелой" шейки матки.

Оценка незрелости плода по Clifford (1965):

I степень. Новорожденный сухой, но нормального цвета кожа. Сыровидная смазка выражена плохо. Околоплодные воды светлые, но количество их уменьшено. Общее состояние новорожденного удовлетворительное

II степень. Сухость кожных покровов выражена сильнее, имеются явления гипотрофии плода. Околоплодные воды, а также пупочный канатик, кожа новорожденного окрашены меконием в зеленый цвет. Перинатальная смертность детей при II степени незрелости высокая

III степень. Околоплодные воды желтого цвета. Кожа и ногти новорожденного имеют желтую окраску. Эти признаки более глубокой гипоксии, но смертность среди этих детей меньше.

Данные лабораторных и специальных методов исследования

Фоно- и электрокардиография плода

Данный метод позволяет косвенно судить о состоянии переношенного плода (монотонность, изоритмия, является одним из главных показателей гипоксии плода.). Было установлено, что наибольшее количество амниотической жидкости наблюдают в 38 недель беременности, а затем ее количество быстро уменьшается (в среднем на 145 мл за неделю), достигая к 43 неделе беременности 244 мл. Уменьшение количества амниотической жидкости считают признаком дисфункции плаценты и биологического перенашивания беременности.

Амниоскопия

малое количество околоплодных вод;
обнаружение мекония;
малое количество или отсутствие сыровидной смазки;

определение степени отслаиваемости оболочек нижнего полюса плодного пузыря от стенок матки, как показатель готовности организма матери к наступлению родов. При отслойке на 4 см и более роды наступают в течение 48 часов, а при меньшей площади отслойке оболочек, значительно позже.

Амниоцентез

На основании физико-химических и биохимических показателей амниотической жидкости можно судить о состоянии плода и степени его зрелости:

осмотическое давление при переносной беременности снижено (в норме 250 ммоль/кг);

концентрация креатинина в амниотической жидкости возрастает; величина концентрации мочевины в амниотической жидкости более 3,8 ммоль/л указывает на перенашивание;

при перенашивании концентрация общего белка в околоплодных водах на 5% выше, чем при доношенной и пролонгированной беременности;

отношение лецитина к сфингомиелину меньше 1 характерно для незрелого плода, превышающее 2 наблюдают с 33 до 40 недели беременности, а выше при перенашивании. Этот тест является важным показателем зрелости легких плода; (л.с. до 40 нед. 2:1; при перенашивании – 4:1);

концентрация глюкозы при переносной беременности (0,63 ммоль/л), что на 40% ниже, чем при доношенной и пролонгированной беременности;

содержание эстрогенов в амниотической жидкости. При переносной беременности концентрация эстриола снижается до 3159 нмоль/л, при доношенной беременности 4975 нмоль/л.

Тактика врача при перенашивании

Использование простагландинов для «созревания» шейки матки

При зрелой шейке матки - применение простагландинов и окситоцина

При крупном плоде своевременно решить вопрос об оперативном родоразрешении