

**«ПЕРЕНАШИВАНИЕ  
БЕРЕМЕННОСТИ.  
ЗАПОЗДАЛЫЕ  
РОДЫ»**

# ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА И СОСТАВА ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

- Характерной особенностью переношенной беременности является *снижение количества околоплодных вод (маловодие) и изменение их качества* и биохимического состава. В 40 нед. беременности количество околоплодных вод составляет 1200–1100 мл. С каждой неделей перенашивания количество околоплодных вод уменьшается на 150–200 мл. В 41 нед их объем составляет 1000–800 мл, в 42 нед – 800–600 мл, в 43 нед их количество снижено в 2 раза по сравнению с нормой. Далеко зашедшее перенашивание (44 нед и более) отличается практически отсутствием околоплодных вод (их объем может составлять 30–40 мл).

- *снижается прозрачность и состав околоплодных вод.* При небольшом перенашивании беременности воды становятся опалесцирующими, беловатыми из-за наличия в них сыровидной смазки и поверхностных слоев кожи плода. При асфиксии плода и наличии мекония в околоплодных водах последние имеют зеленую или даже желтую окраску (меконий из верхних отделов кишечника плода).

- ◉ *Изменен фосфолипидный состав околоплодных вод.* В норме отношение лецитин/сфингомиелин, определяющий образование сурфактанта в легких плода, составляет 1:1,8. При перезрелости плода эти соотношения изменяются в сторону повышения количества сфингомиелина.

- С уменьшением количества околоплодных вод изменяются их физико-химические свойства, снижаются их бактерицидные свойства, что повышает риск развития внутриутробной пневмонии. Нарушение фильтрации амниотической жидкости и уменьшение ее количества сопровождается снижением очищения околоплодной среды от мочевины и других продуктов жизнедеятельности плода, а если это происходит за 2–3 нед до родов в околоплодной жидкости накапливаются азотистые шлаки, что может привести к развитию особого состояния — уреагидроамниона.

# ДИАГНОСТИКА ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- Диагностика переносимой беременности основывается на учете совокупности данных анамнеза, клиническо-лабораторных и ультразвуковых методов исследования. После родов – при осмотре ребенка и последа подтверждаются их характерные изменения.
- При сборе данных анамнеза следует установить срок появления менархе, особенности менструального цикла, наличие инфантилизма, нейроэндокринных заболеваний, перенесенные воспаления матки и придатков; аборты, перенашивание в анамнезе, течение настоящей беременности.

- Чаще используют следующие методы вычисления срока родов.
- 1. К 1-му дню последней менструации прибавляют 298 дней (учитывая, что овуляция происходит на 12-й день менструального цикла плюс 6 дней, которые предшествуют имплантации плодного яйца).
- 2. К дате овуляции (если она известна) прибавляют 286 дней.
- 3. К дате оплодотворяющего полового сношения прибавляют 274 дня. Это же относится к искусственному оплодотворению.
- 4. В практике довольно широко используют формулу Негеле: от даты 1-го дня последней менструации отсчитывают назад 3 календарных месяца и прибавляют 7 дней.
- Достаточно точно определить срок родов можно, если женщина наблюдается у врача с самых ранних сроков беременности, с учетом изменения базальной температуры (сразу после оплодотворения происходит устойчивое повышение ректальной температуры до цифр 37,2–37,3 °С вплоть до 14-недельного срока гестации).
- 5. Для уточнения срока беременности применяют метод ультразвуковой биометрии плодного яйца (в I триместре) и плода (II и III триместры).

# СИНДРОМ ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У МАТЕРИ И ПЛОДА

- Клинические проявления переносимости у новорожденного:
  - • слабая выраженность подкожной жировой клетчатки;
  - • отсутствие казеозной смазки;
  - • прижизненная мацерация кожных покровов («банные ладони и стопы»);
  - • плотные кости черепа, узкие швы и роднички, затрудняющие конфигурацию головки;
  - • окрашенные меконием кожа, пуповина у новорожденного, плодные оболочки и околоплодные воды;
  - • длинные ногти у новорожденного;
  - • отсутствие пушковых волос;
  - • снижение тургора кожи.



- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕНОШЕННОСТИ У МАТЕРИ:
- Отсутствие биологической готовности шейки матки при доношенной беременности (38– 40 нед).
- Уменьшение окружности живота после 40-й недели беременности (уменьшение количества околоплодных вод).
- Увеличение ВСДМ из-за гипертонуса нижнего сегмента (следствие нарушения вегетативного равновесия в сторону парасимпатикотонии).
- Предлежащая часть (головка) плода в 38– 40 нед беременности и позже остается подвижной или неплотно прижатой ко входу в малый таз.
- В организме матери снижено содержание Э<sub>3</sub>, Э<sub>2</sub>, ПЛ, кортикостероидов. Сохраняется повышенный уровень прогестерона и ХГ.
- При переносной беременности в крови и моче женщины отмечено возрастание концентрации молочной кислоты, мочевины, креатинина как отражение нарушения КОС, хронической гипоксии и метаболического ацидоза.
- Пропорционально сроку перенашивания беременности снижено содержание ТБГ, что в свою очередь препятствует насыщению организма эстрогенами и образованию рецепторов в миометрии к окситоцическим веществам.

# СТЕПЕНИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- **I степень перенашивания.** Срок беременности удлиннен в пределах 1 нед (41 нед беременности). Состояние плода сохраняется удовлетворительным. Тем не менее выявляется повышенное шевеление плода, склонность к тахикардии. Наряду с генерализованными нормальными движениями плода с помощью УЗИ диагностируются изолированные движения конечностей. Количество околоплодных вод несколько уменьшено (800—600 мл). При излитии они не прозрачные, а беловатого цвета, опалесцирующие.

- **II степень перенашивания** (выраженность перенашивания не вызывает сомнений). Уточненный срок родов свидетельствует о явном перенашивании беременности. Чаще всего это 42—43 нед. У беременной отсутствует достаточная биологическая готовность шейки матки к родам. Отмечается снижение окружности живота (ежедневно на 1—3 см) и повышение ВСДМ (высота стояния дна матки) из-за гипертонуса нижнего сегмента матки. При этом предлежащая часть плода плотно не прижимается ко входу в малый таз.

- **III степень перенашивания беременности.** III степень перенашивания относится к крайней степени, при которой в результате длительного снижения внутриплацентарного кровотока, развития процессов ишемии в плаценте и миометрии у плода имеет место не только тяжелая гипоксия и гипоксемия, но и вторичная гипотрофия. В соответствии с этими осложнениями в крови плода повышается концентрация кислых продуктов обмена, имеют место гиперкапния, гиперлактинемия, эритробластоз.