



ПЕРЕНОШЕННАЯ
БЕРЕМЕННОСТЬ

ВОЛГОГРАД, 2017

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Учебное пособие



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ВОЛГТМУ
ВОЛГОГРАД
2017

УДК 618.3 (075)

ББК 57.14

П 27

Составители:

к. м. н., доцент *Е. П. Шевцова*; д. м. н., доцент *М. В. Андреева*;
к. м. н., доцент *Н. А. Бурова*; к. м. н., ассистент *Ю. А. Шатилова*

Рецензенты:

заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФУВ Волгоградского
государственного медицинского университета
д. м. н., профессор *Л. В. Ткаченко*;
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического
факультета с курсом последипломного образования Астраханского
государственного медицинского университета д. м. н. *Л. В. Дикарева*

Печатается по решению Центрального методического совета ВолгГМУ
(протокол № 1 от 02.11.2016 г.)

П 27 **Переношенная** беременность [Текст] / сост.: Е. П. Шевцова [и др.] ;
под ред. Н. А. Жаркина. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 56 с.

В данном учебном пособии отражены современные научные представления о этиопатогенезе переношенной беременности, имеющие определяющее значение в уменьшении перинатальной заболеваемости и смертности, использовании высокотехнологических методов при исследовании плода, представлены современные принципы ведения беременных с тенденцией к перенашиванию. За основу взяты материалы отечественных и зарубежных авторов, основанные на принципах доказательной медицины.

Учебное пособие рекомендовано для самоподготовки и контроля знаний, совершенствования умений и практических навыков клинических интернов, ординаторов и аспирантов.

УДК 618.3 (075)

ББК 57.14

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2017
© Издательство ВолгГМУ, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ПОНЯТИЕ О ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	5
1.1. Коды по МКБ-10.....	7
1.2. Эпидемиология.....	7
1.3. Классификация.....	7
1.4. Этиология.....	8
1.5. Патогенез.....	13
1.6. Клиническая картина.....	20
1.7. Диагностика.....	21
1.8. Лечение.....	23
1.8.1. Ведение беременных с тенденцией к перенашиванию.....	23
1.9. Профилактика.....	48
1.9.1. Информация для пациентки.....	48
1.9.2. Прогноз.....	48
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	49
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	55
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	55

ВВЕДЕНИЕ

Переношенная беременность является сложной проблемой современного акушерства. Актуальность ее обусловлена высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью, а также большим числом осложнений в родах и родоразрешающих операций. Частота переношенной беременности в популяции составляет от 8 до 12 % и не имеет тенденций к снижению. Частота переношенной беременности составляет 10–12 %. У женщин с нейроэндокринными заболеваниями, пороками развития ЦНС плода частота переношенной беременности может быть выше. Перенашивание беременности чаще наблюдается у первородящих и многорожавших женщин (5 родов и более).

Неонатальная заболеваемость при переношенной беременности достигает 29 %, а перинатальная смертность – 19 %, что выше, чем при доношенной беременности. Это связано с низкой устойчивостью плода к гипоксии вследствие большой зрелости головного мозга и уменьшением поступления к нему кислорода из-за морфологических изменений в плаценте. В результате повышается частота синдрома мекониальной аспирации и дистресс-синдрома плода в родах, которые и обуславливают высокую перинатальную заболеваемость и смертность. Смертность при мекониальной аспирации достигает 69 %, а перенесенная гипоксия приводит к перинатальным поражениям ЦНС, которые составляют 60–80 % всех заболеваний нервной системы детского возраста. Перинатальное поражение ЦНС у переношенных новорожденных определяет высокую частоту неврологических нарушений в течение первых 3 лет жизни ребенка: задержку моторного и речевого развития, синдром повышенной нервной рефлекторной возбудимости.

1. ПОНЯТИЕ О ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Переношенная беременность – беременность, продолжающаяся 42 полных недели и более (294 дня и более), считая с 1-го дня последней менструации, или продолжающаяся 40 полных недель и более (280 дней и более) от зачатия. При несовпадении гестационного срока, рассчитанного по дате последней менструации и по КТР, измеренному по УЗИ в I триместре, срок нужно определять исключительно по КТР.

Ребенок, родившийся от такой беременности, в большинстве случаев имеет признаки перезрелости. Переношенность и перезрелость не синонимы, хотя эти два понятия часто путают и интерпретируют не верно. Возможны запоздалые роды плодом без признаков перезрелости, так и своевременные роды перезрелым плодом. Таким образом, переношенность – понятие календарное, а понятие «перезрелость» – оценочная категория физиологического статуса плода и новорожденного. Впервые симптомокомплекс перезрелого плода был описан Ballantyne (1902) и Runge (1948), в связи с чем носит название синдрома Баллентана–Рунге. Он включает отсутствие сыровидной смазки, сухость кожных покровов новорожденного, мацерацию кожи ладоней и стоп, а также в паховых и подмышечных складках, длинные ногти, плотные кости черепа, узкие швы и уменьшенные размеры родничков, зеленоватое или желтоватое окрашивание кожных покровов, плодных оболочек, пуповины.

В акушерстве пытались ввести термин «продолжительная беременность» – продолжительностью более 287 дней (определяемый срок приближается 42 неделям) и по данным дополнительных исследований (УЗИ, КТГ, доплерометрии) признаки предполагаемой гипоксии плода, плацентарной недостаточности не обнаруживаются. В МКБ-10 такой нозологической единицы, как пролонгированная