

УДК 330.341.2

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Меньщикова К.С., Дьяченко К.В., Лущик М.В., Остроухова О.Н.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Воронеж

e-mail: menshchikova.ks@mail.ru

Ключевые слова: переносенная беременность, плацента, плод, родоразрешение, беременность.

Аннотация: когда беременность у женщины длится более 42 недель, принято называть это переносенной беременностью. В развитии данного патологического процесса участвует множество факторов. А в результате это может сказаться на здоровье как матери, так и ребёнка. В современном мире существует большое количество методов диагностического исследования плода на самых ранних сроках беременности, проблема переносенной беременности по-прежнему стоит достаточно остро. По данным статистики последних 10 лет, в России доля подобной проблемы колеблется от 8 % до 10 % и имеет тенденции только к увеличению. Точное определение срока беременности является основополагающим для выявления факта перенашивания. У женщин с регулярным менструальным циклом срок гестации определяется по первому дню последней менструации. В случае, если установить эту дату сложно или она вызывает сомнения, ультразвуковое исследование на ранних сроках. Есть несколько ключевых факторов, способствующих развитию переносенной беременности: наследственная предрасположенность, психологическая или физическая неподготовленность матери к родам, психические травмы, недостаточная зрелость иммунной системы плода, неправильная позиция плода в матке, патологии эндокринной системы.

POST TERM PREGNANCY

Menshchikova Ksenia Sergeevna,

Dyachenko Kirill Vitalievich,

Lushchik Marina Valerievna,

Ostroukhova Oksana Nikolaevna.

Voronezh State Medical University named after. N.N. Burdenko

Voronezh

e-mail: menshchikova.ks@mail.ru

Key words: post-term pregnancy, placenta, fetus, delivery, pregnancy.

Abstract: when a woman's pregnancy lasts more than 42 weeks, it is commonly called post-term pregnancy. Many factors are involved in the development of this pathological process. As a result, this can affect the health of both mother and child. In the modern world, there are a large number of methods for diagnostic examination of the fetus in the earliest stages of pregnancy; the problem of post-term pregnancy is still quite acute. According to statistics from the last 10 years, in Russia the share of this problem ranges from 8% to 10% and tends only to increase. Accurate determination of the gestational age is fundamental to identifying the fact of post-term pregnancy. In women with a regular menstrual cycle, gestational age is determined by the first day of the last menstrual period. If it is difficult to establish this date or it is in doubt, ultrasound examination in the early stages. There are several key factors contributing to the development of post-term pregnancy: hereditary predisposition, psychological or physical unpreparedness of the mother for childbirth, mental trauma, insufficient maturity of the fetal immune system, incorrect position of the fetus in the uterus, pathologies of the endocrine system.

Введение: зачастую много исследований касается преждевременного родоразрешения и способах поддержания жизни недоношенного плода. Однако, процессы «перенашивания» могут оказать не меньший, а иногда и больший вред для здоровья ребёнка и матери.

Цель исследования: разобраться в механизмах развития выбранной нами патологии, а также изучить причины, которые могут привести к подобного рода процессам.

Материалы и методы исследования: Мы изучили множество научных статей и работ посвящённой данной теме и постарались разобраться в этом непростом процессе.

Результаты исследования: Процесс беременности сам по себе насколько физиологичен с одной стороны, настолько и патологичен с другой, он может привести к непредсказуемым последствиям для обеих «жизней». А

непосредственно его патологии тем более, мы попытались разобраться в этом.

В современном мире существует большое количество методов диагностического исследования плода на самых ранних сроках беременности, проблема переношенной беременности по-прежнему стоит достаточно остро. По данным статистики последних 10 лет, в России доля подобной проблемы колеблется от 8 % до 10 % и имеет тенденции только к увеличению. Это является причиной повышения неонатальной заболеваемости до 29%, а перинатальная смертность составляет 19% (это в 6 раз больше в сравнении с доношенной беременностью).

Ключевыми вопросами современного акушерства являются: выбор способа родоразрешения, а также прогнозирование результатов самих родов. В данном случае, абдоминальный способ самый предпочтительный (практически 95%), так как высок риск перинатальной смертности и осложнений при родах.

Частота мертворождений составляет 7,5 % на 41–42 неделе беременности и 12,4 % при сроке более 42 недель. Согласно исследованиям, индивидуализированный подход к беременным с различными уровнями риска помогает значительно снизить уровень перинатальной смертности (почти на 30 %).

Точное определение срока беременности является основополагающим для выявления факта перенашивания. У женщин с регулярным менструальным циклом срок гестации определяется по первому дню последней менструации. В случае, если установить эту дату сложно или она вызывает сомнения, ультразвуковое исследование на ранних сроках (до 20 недель) предоставляет наиболее точную информацию с допустимой погрешностью в ± 7 дней. На более поздних сроках погрешность увеличивается до ± 14 дней в период гестации от 20 до 30 недель и до ± 21 дня после 30 недель.

Как уже было сказано, переношенная беременность представляет собой опасность как для матери, так и для плода. К возможным рискам можно отнести: Патологии роста ребенка (макросомия или синдром несоответствия развития), чрезмерный недостаток амниотической жидкости, окрашивание амниотической жидкости меконием, мертворождение, нарушения в родовой деятельности, оперативное родоразрешение, разрывы перинеума, риск обильного кровотечения после родов.

Переношенность — это состояние плода, возникающее, когда плацента больше не обеспечивает здоровую и необходимую среду для его роста и развития. У плода могут наблюдаться следующие проявления: сухая шелушащаяся кожа, удлиненные ногти, избыточный рост волос на голове, выраженные складки на ладонях и подошвах, недостаток подкожно-жировой клетчатки, а также патологический цвет кожи (желтоватый или зеленоватый), вызванный окрашиванием меконием. Это также связано с риском синдрома мекониальной аспирации.

В данный момент нет четких критериев для определения степени переношенности беременности в рамках гестации. Не хватает простых и доступных методов для врачей акушеров-гинекологов, которые могли бы объективно различать переношенную и пролонгированную беременность, ведь такой термин тоже существует и не смотря на их небольшое сходство, разница между ними принципиальная. Многие из уже имеющихся критериев требуют динамического мониторинга, что невозможно без активного вмешательства, а они в свою очередь являются очень дорогостоящими и трудоемкими. В результате, в большинстве случаев диагноз переношенной беременности устанавливается только после рождения ребенка, когда появляются признаки данной патологии. Обычно такие дети имеют различные проявления гипоксии и ишемии (это наиболее частые последствия). Это подчеркивает необходимость разработки более эффективных методов диагностики переношенной беременности и оценки состояния плода в период гравидарного этапа (это представляет собой тщательно спланированную последовательность действий обоих родителей для обследования и оздоровления организма, что бы избежать возможных патологий плода). Основная задача этих методов заключается в оценке состояния плода на этапе гестации, что позволит выбрать подходящий подход и метод для родов.

Есть несколько ключевых факторов, способствующих развитию переношенной беременности: наследственная предрасположенность, психологическая или физическая неподготовленность матери к родам, психические травмы, недостаточная зрелость иммунной системы плода, неправильная позиция плода в матке, патологии эндокринной системы.

Переношенная беременность определяется как увеличение срока беременности более 42 недель. Главная проблема, связанная с переношенной беременностью, заключается в задержке родов. В таких случаях процесс

появления ребенка может протекать значительно сложнее, чем обычно. Одна из явных и основных причин такого состояния — дегидратация, что подразумевает уменьшение объема околоплодных вод и старение плаценты. Возможные последствия включают гипоксию плода, значительное утолщение костей черепа и резкое снижение веса у беременной женщины.

Как говорилось выше существует две похожие на первый взгляд категории беременности: продленная и переносная. Если плацента не демонстрирует старения и плод не считается перезрелым, а срок гестации не превышает 294 дней, то это можно охарактеризовать как продленную беременность. В случае переносной беременности плод классифицируется как перезрелый, а плацента показывает все признаки старения. Это может привести к тому, что ребенок при рождении будет иметь сухую и сморщенную кожу, а околоплодные воды будут иметь зеленоватый или серый оттенок, что указывает на наличие мекония. По статистическим данным, примерно 4% всех случаев беременность является переносной.

Теперь разберём непосредственно причины переносной беременности.

Явление переносной беременности связано с множеством факторов, которые способны негативно влиять на здоровье женщины и ее репродуктивные функции. Существует множество причин, по которым беременность может быть переносной. К примеру, женщина могла столкнуться с проблемами в период полового созревания, связанными с нарушением менструального цикла, что иногда приводит к переносной беременности. Кроме того, причиной могут быть инфекционные болезни, перенесенные в детстве (такие как краснуха или корь), или вирусные инфекции, такие как грипп или ОРВИ, которыми женщина болела в период беременности. Нередко причины переносной беременности могут заключаться в сахарном диабете или нарушениях, связанных с функционированием эндокринной системы. На сроки беременности могут также влиять заболевания печени или кишечника. Эти проблемы со здоровьем оказывают влияние на гормональный баланс, из-за чего матка теряет тонус и выглядит пассивной. Часто заболевания репродуктивных органов также приводят к задержкам в сроках беременности.

В конечном итоге, действия медицинского персонала также могут сыграть значительную роль в процессе гестации. В некоторых случаях причиной переносной беременности может быть и какая-либо патология развития плода, такая как синдром Дауна, гидроцефалия или заболевания

надпочечников, что также может привести к тому, что беременность будет признана переношенной.

Выделяют три уровня переношенности плода:

I уровень – адаптационные навыки новорожденного находятся в пределах нормы или слегка снижены; цвет кожных покровов обычный; количество сыровидного смазки уменьшено; околоплодные воды прозрачные, однако их объем уменьшен.

II уровень – адаптационная способность малыша значительно снижена, и часто требуется проведение реанимации; у новорожденного наблюдается выраженная сухость кожи, могут возникать эпизоды цианоза (изменение цвета кожи на синюшный из-за нехватки кислорода), пневмо- и энцефалопатии, которые устраняются в течение 3–4 дней после лечения; кожа, пуповина и околоплодные воды имеют зеленоватый оттенок; сыровидная смазка отсутствует.

III степень – адаптивные возможности новорожденного значительно ограничены, существует риск асфиксии, а также пневмо- и энцефалопатий, из которых он трудно выходит; кожа и ногти имеют желтоватый оттенок (симптом выраженной гипоксии); кожа сухая и вялой текстуры.

Патологические проявления при интенсивном лечении исчезают к 5–10-му дню новорожденности.

Заключение: таким образом, проблема переношенной беременности является одной из важнейших в вопросах современного акушерства. Важно учитывать каждый фактор, влияющий на её развитие, а также выбрать верную тактику лечения, чтобы предотвратить риски для здоровья как матери, так и ребёнка.

Литература:

1. Переношенная беременность. Новикова О.Н., Мустафина Л.Р. // *Фундаментальная и клиническая медицина* – 2019 - № 2 С. 42-47 - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perenoshennaya-beremennost/viewer>
2. Течение, осложнения и исходы переношенной беременности. Ибрагимова Н. С., Ибрагимов Б. Ф., Юсупова Н. А., Юлаева И. А. // *European science* – 2021 - № 6 С. 50-54 - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/techenie-oslozhneniya-i-ishody-perenoshennoy-beremennosti/viewer>

3. Переносенная и пролонгированная беременность и их перинатальные осложнения. Саидова М.А., Рафиева З. Х. // Медицина Кыргызстана – 2016 - № 2 С. 10-15 - URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/perenoshennaya-i-prolongirovannaya-beremennost-i-ih-perinatalnye-oslozhneniya/viewer>
4. Особенности строения плаценты при переносенной беременности. Буркитова А.М., Полякова В.О., Болотских В.М., Кветной И.М. // Журнал акушерства и женских болезней – 2013 - № 6 С. 1-14 - URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-stroeniya-platsenty-pri-perenoshennoy-beremennosti/viewer>
5. Способ диагностики патологии беременности. Тулупова М. С., Столина М. Л., Шабанов Г. А., Пегова Е. В. // Волгоградский научно-медицинский журнал – 2007 - № 3 С. 1-2 - URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/sposob-diagnostiki-patologii-beremennosti/viewer>