

**ГБОУ СПО НО «НМБК»**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ 02 Лечебная деятельность**

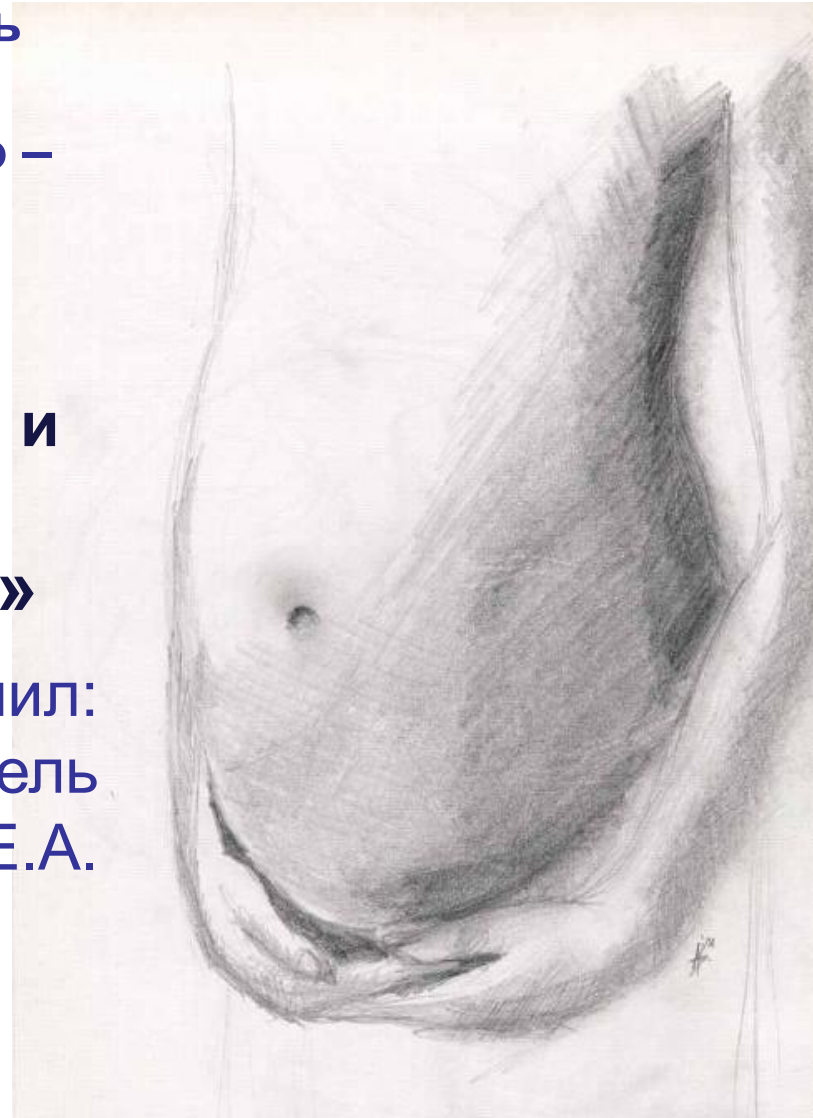
**МДК 02.03 Оказание акушерско –  
гинекологической помощи**

**Теоретическое занятие №11**

**Тема «Ведение беременности и  
родов при невынашивании и  
перенашивании беременности»**

**Выполнил:  
преподаватель  
Александрова Е.А.**

**Г. Нижний Новгород  
2020г**



# Цели занятия

## **формирование:**

- ▶ **ПК 2.2 в части знаний особенностей ведения беременности и родов при невынашивании и перенашивании беременности**
- ▶ **ОК 4, ОК 6**

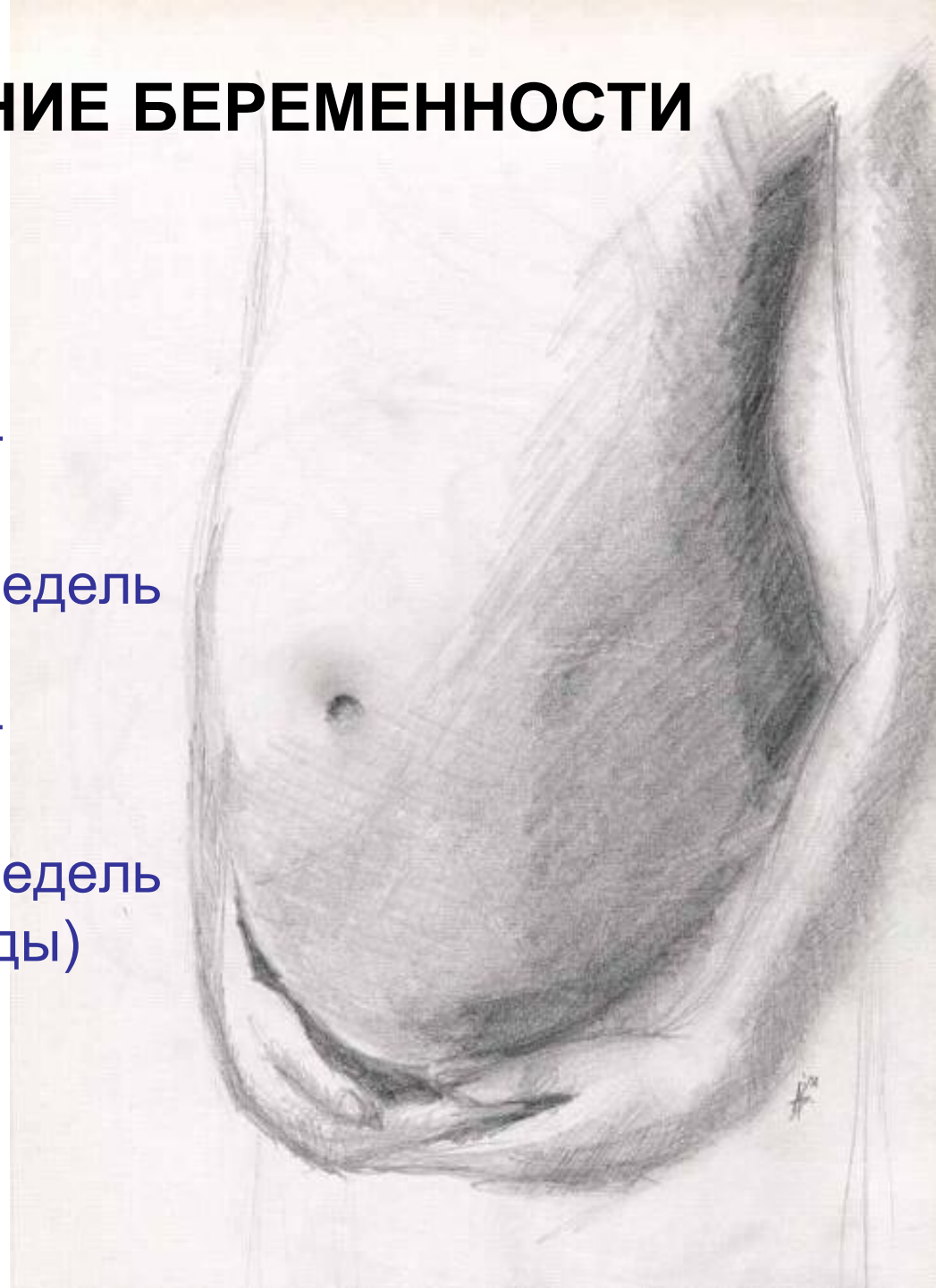
## **Знать:**

- 1.Основные причины невынашивания и перенашивания**
- 2.Классификацию видов невынашивания**
- 3.Признаки угрозы прерывания беременности**
- 4.Методы обследования беременных при невынашивании**
- 5.Особенности ведения преждевременных родов, профилактику осложнений**
- 6.Основные причины и методы диагностики истинного перенашивания**
- 7.Тактику ведения родов при перенашивании беременности**
- 8.Исходы для матери и плода**
- 9.Роль фельдшера в профилактике невынашивания и перенашивания беременности**

# НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ❑ Невынашиванием беременности считают самопроизвольное прерывание ее до 22 недель
- ❑ Недонашиванием беременности считают самопроизвольное прерывание ее до 37 недель (преждевременные роды)



# НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Прерывание  
беременности

до 16 недель

от 16 до 22 недель

от 22 до 37 недель

ранний  
самопроизвольный  
выкидыш

поздний  
самопроизвольный  
выкидыш

преждевременные  
роды

# НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

## ПРИЧИНЫ

- генетические
- нейроэндокринные
- инфекционные заболевания женских половых органов, общие инфекционные заболевания
- аномалии развития женских половых органов
- генитальный инфантилизм
- миома матки
- экстрагенитальные неинфекционные заболевания матери
- осложненное течение беременности
- истмиоцервикальная недостаточность

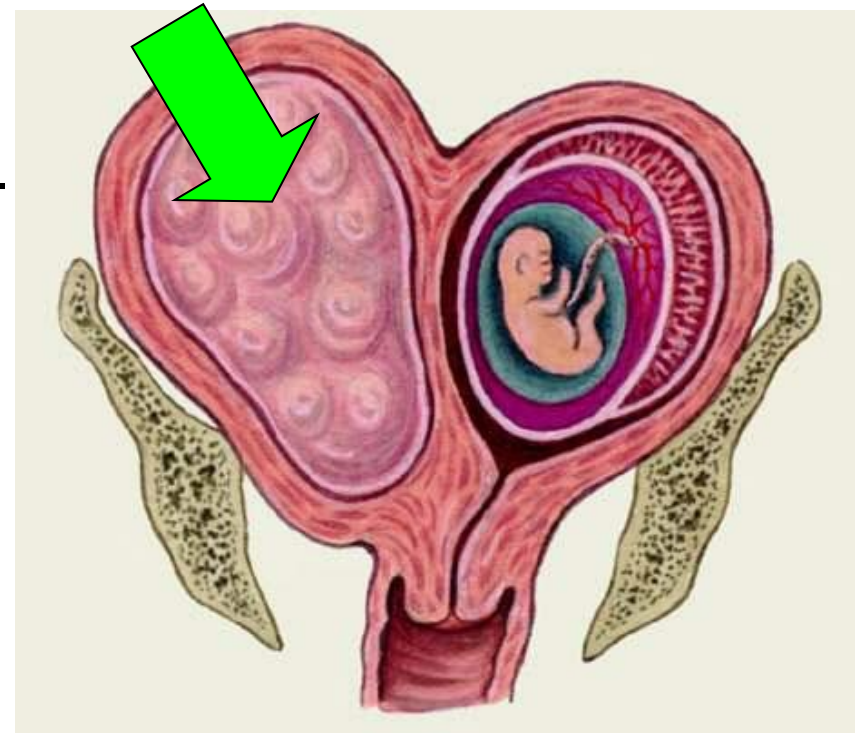
# НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

## МИОМА МАТКИ

- ❑ у каждой 4-5-й беременной - угроза прерывания
- ❑ самопроизвольные выкидыши в 5-6% случаев

## ПРИЧИНЫ

- ❑ высокая биоэлектрическая активность миометрия
- ❑ усиление ферментативной активности сократительного комплекса матки
- ❑ нарушение питания в узлах или их некроз

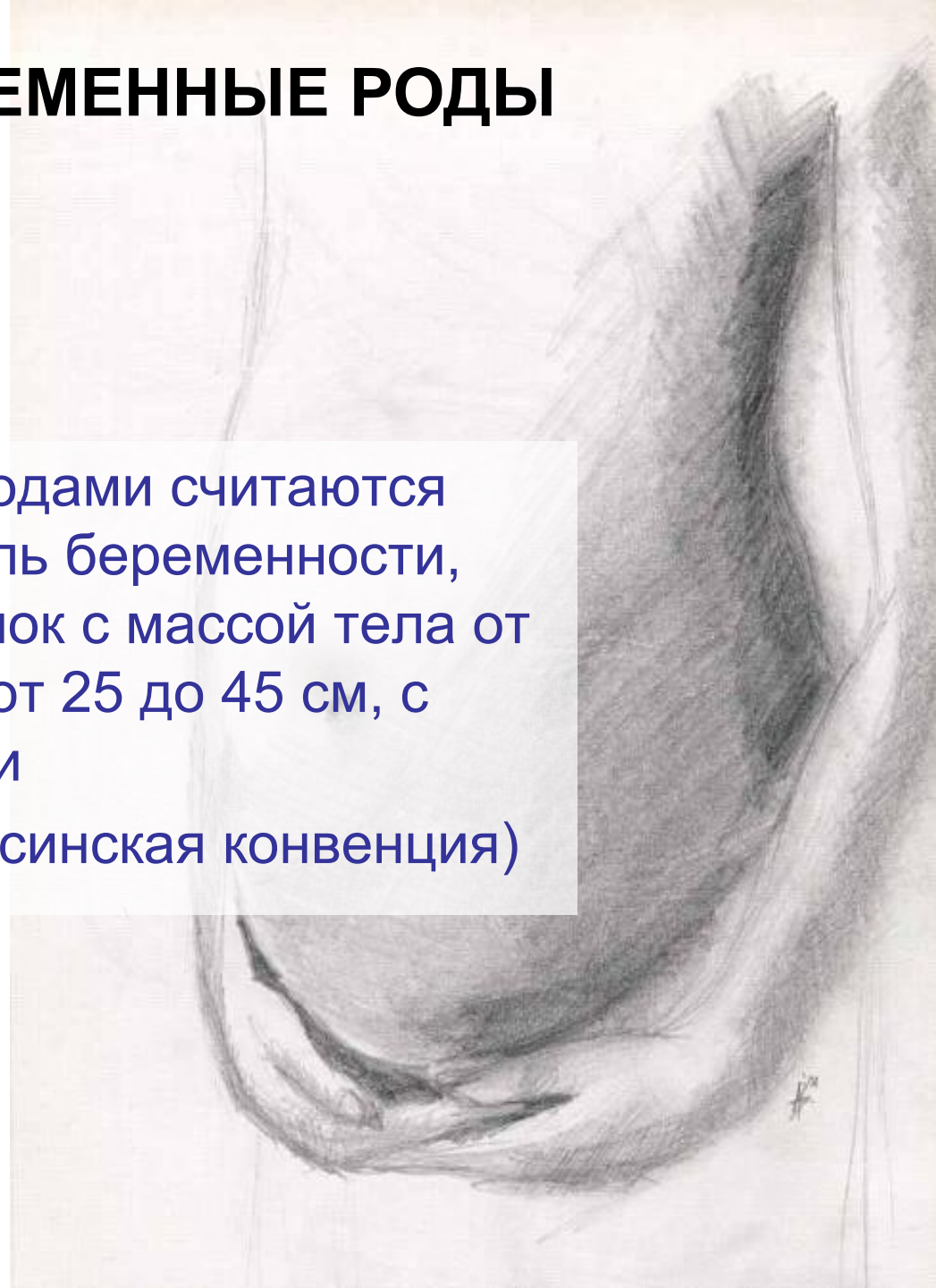


# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Преждевременными родами считаются роды от 22 до 37 недель беременности, когда рождается ребенок с массой тела от 500 до 2500 г, длиной от 25 до 45 см, с признаками незрелости

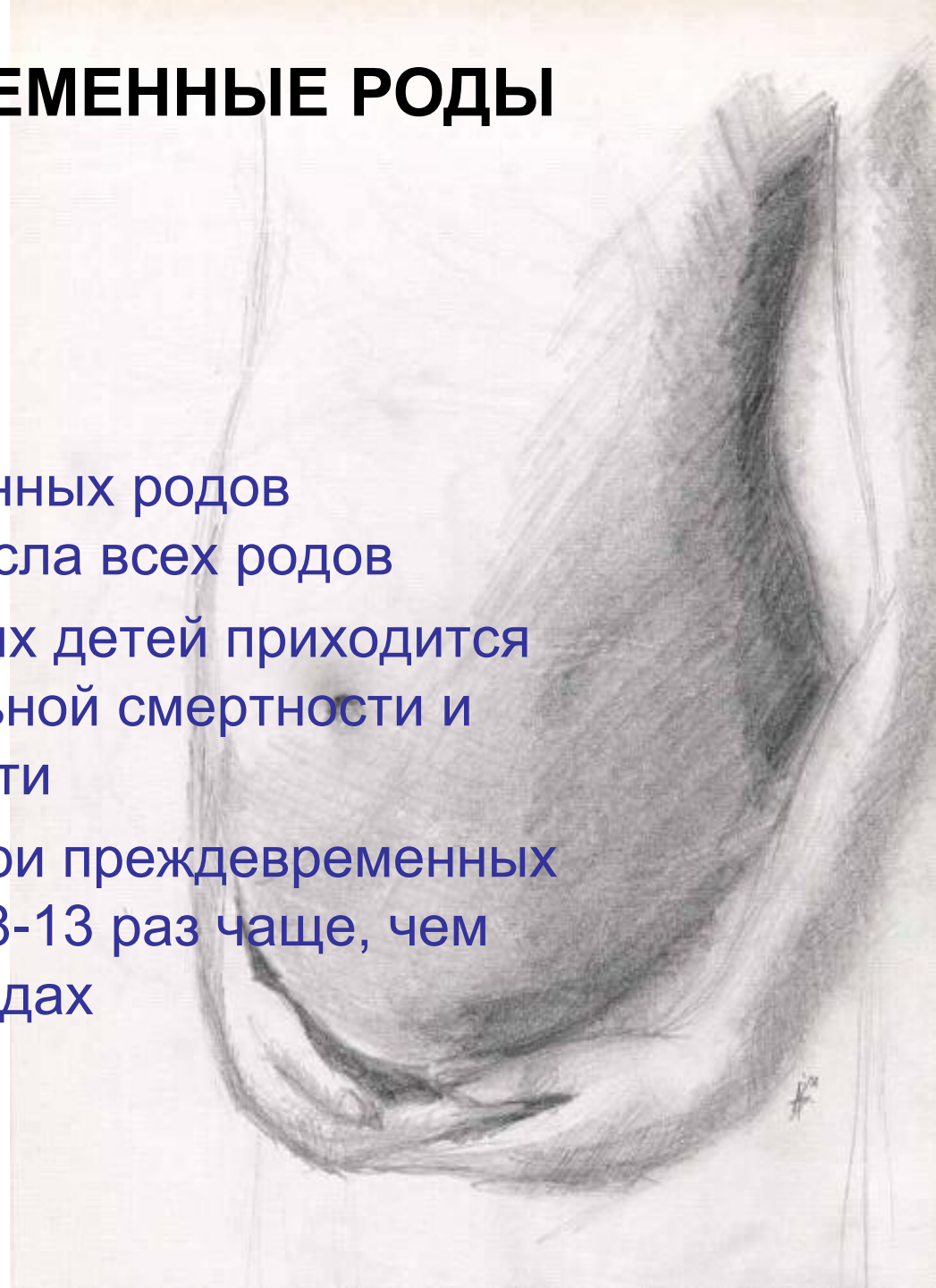
(Хельсинская конвенция)



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ❑ Частота преждевременных родов составляет 6-8% от числа всех родов
- ❑ На долю недоношенных детей приходится 65% ранней неонатальной смертности и 70% детской смертности
- ❑ Мертворожденность при преждевременных родах наблюдается в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах





# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## КЛАССИФИКАЦИЯ

угрожающие

начавшиеся



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## КЛИНИКА



УГРОЖАЮЩИЕ

- боли в поясничной области и нижней части живота
- повышенная возбудимость и тонус матки
- шейка матки сохранена, наружный зев ее закрыт
- предлежащая часть плода прижата ко входу в малый таз

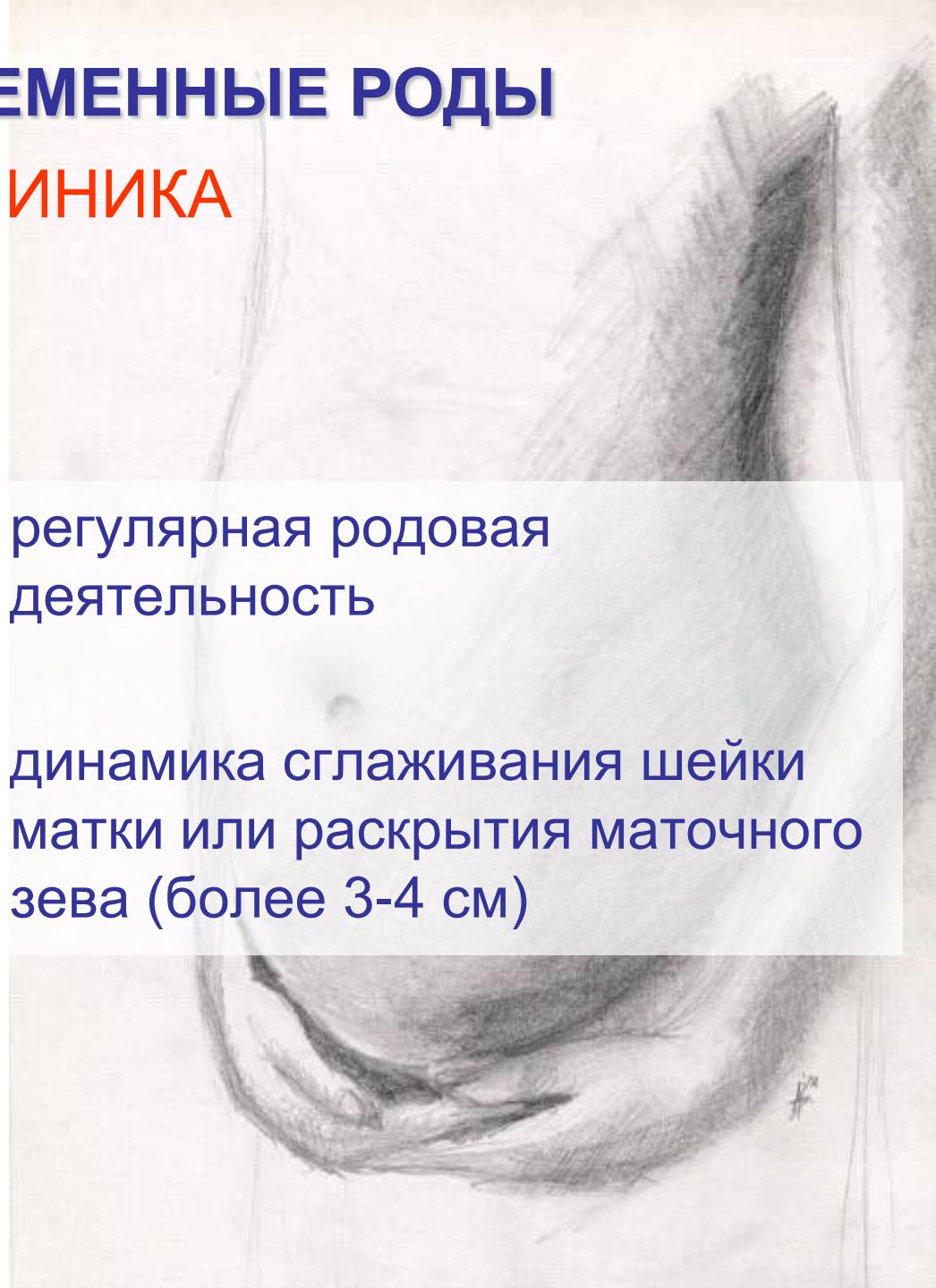
# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## КЛИНИКА



НАЧАВШИЕСЯ

- регулярная родовая деятельность
- динамика сглаживания шейки матки или раскрытия маточного зева (более 3-4 см)



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

- ❑ преждевременное излитие околоплодных вод
- ❑ аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация)
- ❑ быстрые или стремительные роды при истмико-цервикальной недостаточности
- ❑ затяжные роды вследствие незрелой шейки матки
- ❑ гипоксия плода
- ❑ кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде
- ❑ инфекционные осложнения в родах (хориоамнионит)

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА

консервативно-  
выжидательная

угрожающие

активная

начавшиеся

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## КОНСЕРВАТИВНО-ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА

- ❑ снижение возбудимости матки
- ❑ повышение жизнеспособности плода
- ❑ лечение патологических состояний, являющихся причиной преждевременных родов (инфекции, экстрагенитальные заболевания, плацентарная недостаточность и др.)



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## СНИЖЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ



Острый токолиз препаратами, снижающими активность мышцы матки (токолитики):



сернокислая магнезия



бета-адреномиметики (партусистен, гинипрал, ритодрин, бриканил)



антагонисты кальция (нифедипин, изоптин, финоптин, верапамил)



ингибиторы простагландинсинтетазы (индометацин)

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## СНИЖЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ



постельный или полупостельный режим



применение аналогов прогестерона в I и II триместрах беременности (дюфастон – по 10-20 мг в сутки внутрь)



спазмолитики: метацин 1 мл 0,1% раствора в/м, баралгин (2 мл), но-шпа (2 мл 2% раствора в/м 2-4 раза в сутки), папаверина гидрохлорид (2 мл 2% раствора в/м 2-3 раза в сутки)



регуляция стула (борьба с запорами)



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ПОВЫШЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПЛОДА



Профилактика дистресс-синдрома у новорожденного путем назначения беременной глюкокортикоидов, которые способствуют синтезу сурфактанта и ускоряют созревание легких плода

- дексаметазон в/м по 4 мг в сутки (на курс 8-12 мг)
- дексаметазон в таблетках:
  - 1-й день - по 3 мг 4 раза в сутки
  - 2-й день - по 2 мг 3 раза в сутки
  - 3-й день - по 2 мг 2 раза в сутки

Через 10 дней, если риск преждевременных родов сохраняется, курс следует повторить

# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

консервативно-  
выжидательная

- отсутствие родовой деятельности при сроке беременности 28-34 недели
- хорошее состояние матери и плода
- отсутствие инфекции
- отсутствие тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии



**Возрастание опасности хориоамнионита во время беременности и эндометрита в послеродовом периоде, гнойно-септических заболеваний у недоношенных детей**

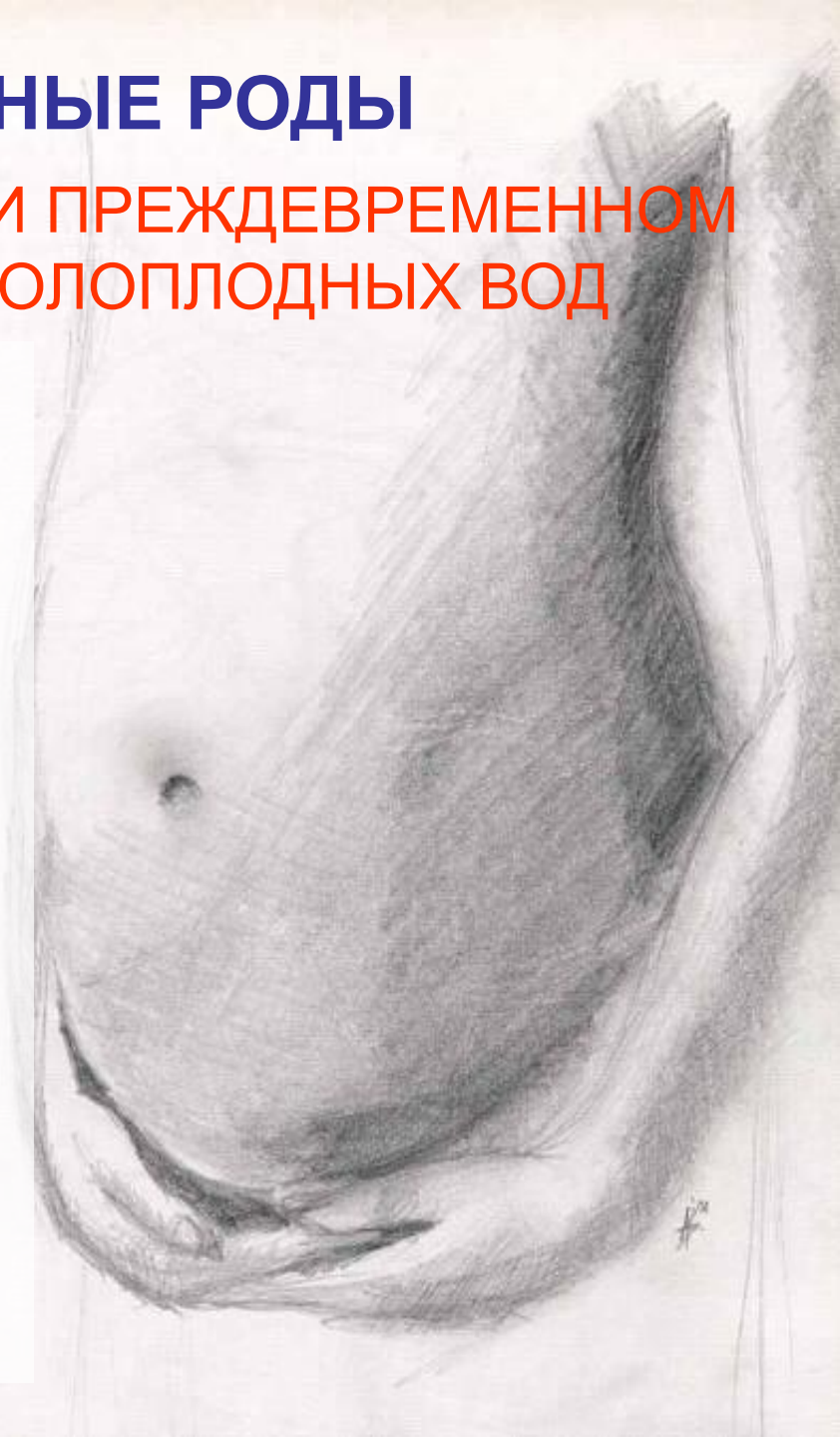
# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

активная

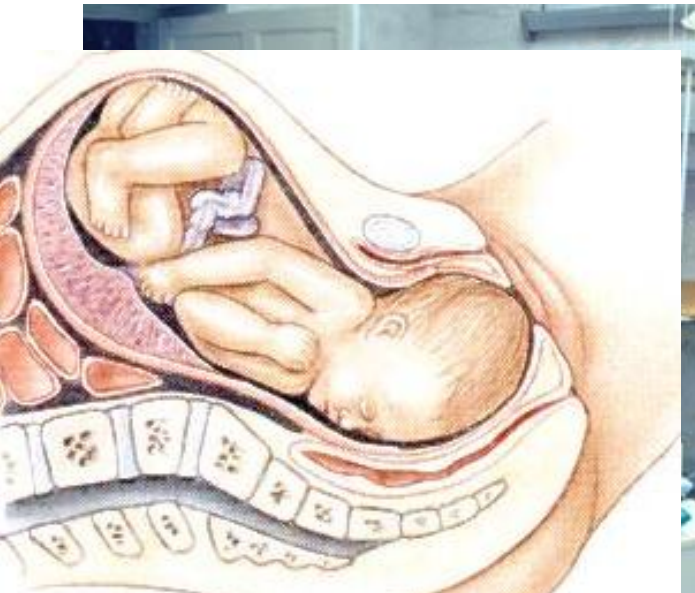


- срок беременности 34-37 недель
- появление признаков инфекции
- страдание плода по результатам методов пренатальной диагностики



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

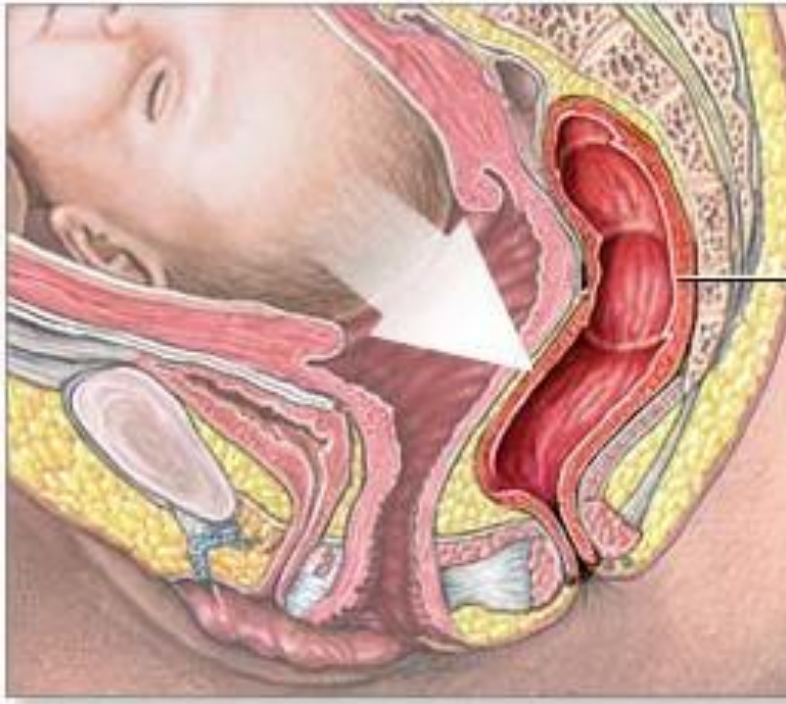
## ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ



Cervix

- ❑ состояние плода (постоянное кардиомониторное наблюдение)
- ❑ динамика раскрытия маточного зева
- ❑ характер родовой деятельности
- ❑ вставление головки





# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПОСОБИЯ

### I период родов

- ❑ спазмолитические препараты: баралгин, регионарная анестезия
- ❑ профилактика гипоксии плода каждые 2 часа

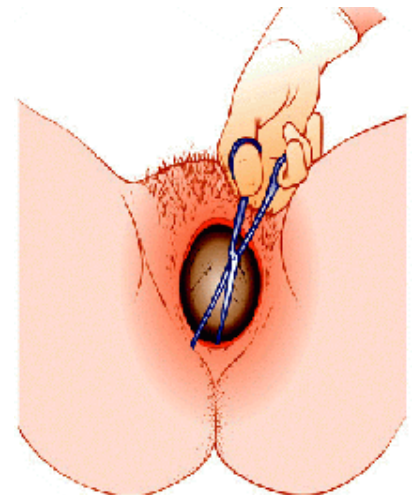
# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПОСОБИЯ



### II период родов

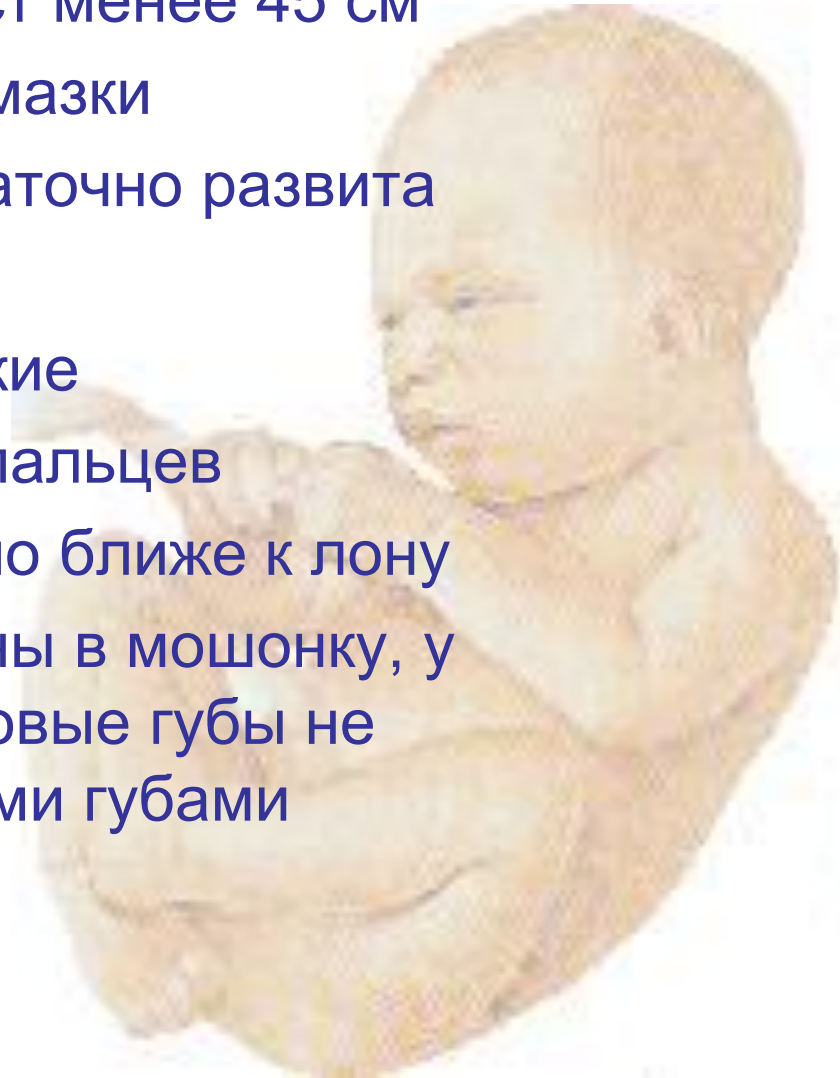
- пудендальная анестезия
- перинеотомия
- профилактика кровотечения путем внутривенного введения окситоцина



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ПРИЗНАКИ НЕДОНОШЕННОСТИ

- масса тела менее 2500 г, рост менее 45 см
- на коже много сыровидной смазки
- подкожная клетчатка недостаточно развита
- все тело покрыто пушком
- ушные и носовые хрящи мягкие
- ногти не заходят за кончики пальцев
- пупочное кольцо расположено ближе к лону
- у мальчиков яички не опущены в мошонку, у девочек клитор и малые половые губы не прикрыты большими половыми губами
- крик тонкий (писклявый)



# ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ

- ❑ асфиксия
- ❑ дыхательная недостаточность
- ❑ болезнь гиалиновых мембран
- ❑ нарушения терморегуляции
- ❑ конъюгационная желтуха
- ❑ инфекционные заболевания





# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ❑ Длительность переносенной беременности составляет 42 и более недель гестационного (менструального, акушерского) срока
- ❑ Роды при переносенной беременности называются запоздалыми
- ❑ Ребенок, родившийся при такой беременности, часто имеет признаки «перезрелости»

# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ДИАГНОСТИКА

информация о гестационном сроке:

- по дате последней менструации (280 дней)
- по оплодотворению (в среднем 266 дней)
- по овуляции (266 дней)
- по первой явке в женскую консультацию
- по первому шевелению
- по данным УЗИ

# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ОСЛОЖНЕНИЯ

- увеличение частоты кесарева сечения (в 2 раза)
- гипотонические кровотечения
- материнский травматизм (разрывы шейки матки, влагалища, промежности)
- септические и эмболические осложнения
- хроническая гипоксия плода
- родовая травма при макросомии
- аспирация мекониальными водами

# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

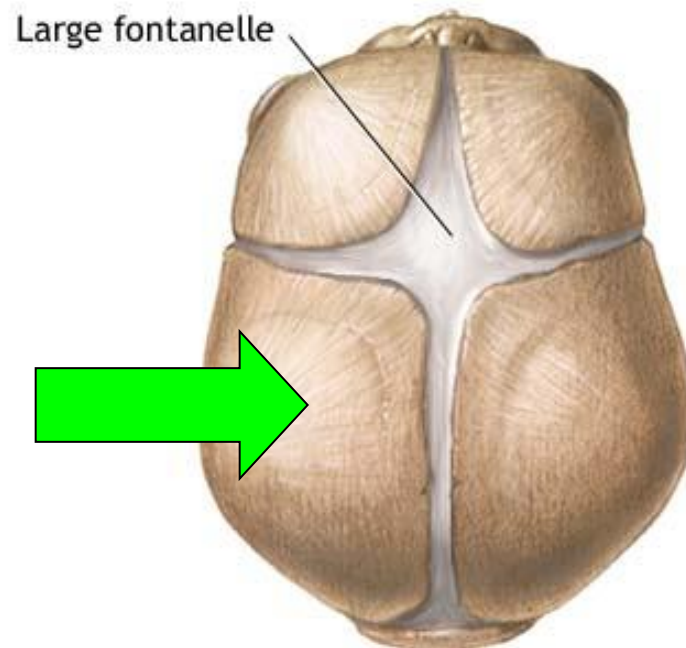
## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ

- уменьшение объема живота на 5-10 см, обычно после 290-го дня беременности (дегидратация)
- снижение тургора кожи беременной
- снижение массы тела беременной на 1 кг и более
- увеличение плотности матки, что обусловлено уменьшением количества вод и ретракции мускулатуры матки
- маловодие
- выделение из молочных желез молока, вместо молозива
- наличие «незрелой» шейки матки

# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПЛОДА

- при владалищном исследовании – увеличение плотности костей черепа, узость швов и родничков



# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПЛОДА

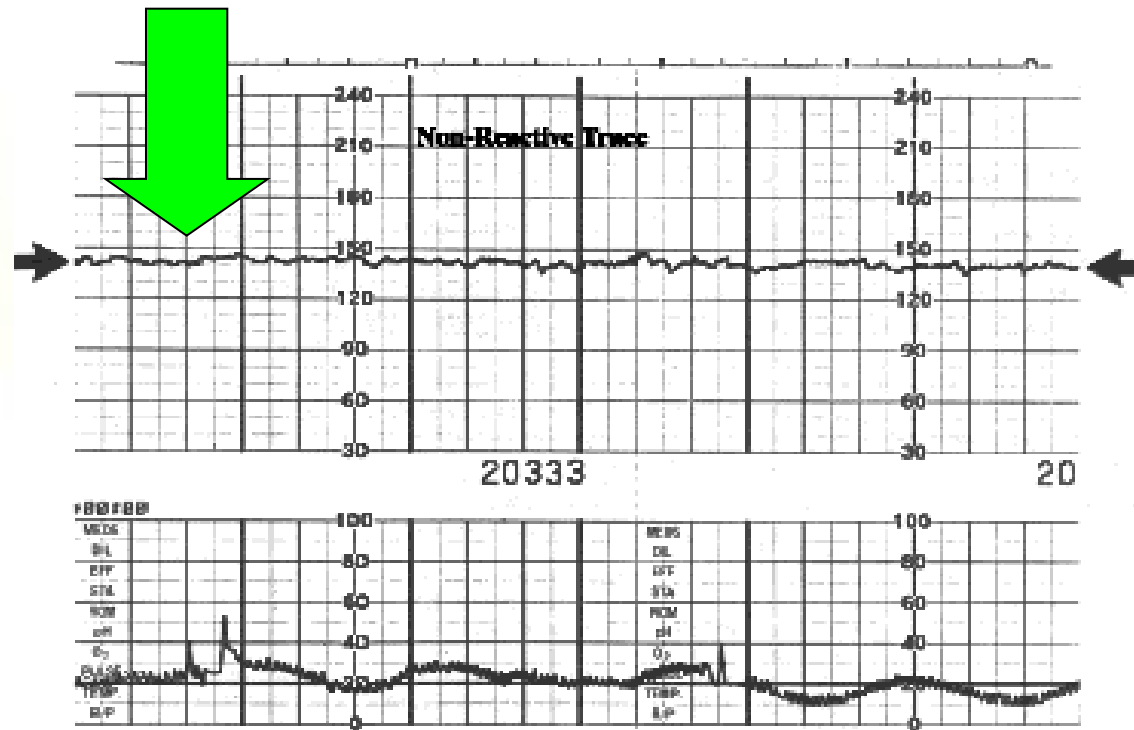
- ❑ изменение характера сердечных тонов плода при аускультации (изменение звучности, частоты ритма), которое свидетельствует о гипоксии плода, обусловленной плацентарной недостаточностью



# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПЛОДА

- гипоксия плода по результатам пренатальной диагностики



# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- при сроке беременности более 40 недель – госпитализация в стационар
- уточнение срока беременности
- обследование плода
- решение вопроса о методе родоразрешения



# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ РОДОВ

- ❑ при «зрелой» шейке матки показано родовозбуждение
- ❑ амниотомия (хирургический метод родовозбуждения)
- ❑ при отсутствии самостоятельной родовой деятельности в течение 4 часов после амниотомии следует прибегнуть к родовозбуждению путем внутривенного капельного введения окситоцина или простагландинов (медикаментозный метод родовозбуждения)

# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЗАПОЗДАЛЫХ РОДОВ

постоянный  
мониторный  
контроль

- сердечная деятельность плода
- динамика родовой деятельности

своевременная  
диагностика

- аномалии родовой деятельности
- клинически узкий таз

# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

- Отсутствие «созревания» шейки матки
- Ухудшение состояния плода
- Предполагаемая масса плода более 4500 г
- Отрицательный окситоциновый тест
- Осложненное течение родов (аномалии родовой деятельности)

# ПРИЗНАКИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- ❑ темно-зеленная окраска кожи, плодных оболочек, пуповины



# ПРИЗНАКИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- ❑ мацерация кожи, особенно на руках и стопах (банные стопы и ладони)



# ПРИЗНАКИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

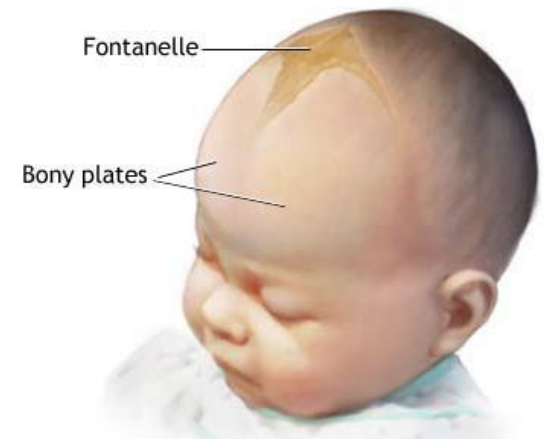
- ❑ уменьшение сыровидной смазки
- ❑ уменьшение подкожной жировой клетчатки и образование складок
- ❑ снижение тургора кожи (старческий вид ребенка)



# ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

## ПРИЗНАКИ ПЕРЕНАШИВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- ❑ крупные размеры ребенка (реже гипотрофия)
- ❑ длинные ногти пальцев рук
- ❑ плохо выраженная конфигурация головки
- ❑ плотные кости черепа, узкие швы и роднички



## Исходы для матери и плода

Нозологическая форма	Исход для матери	Исход для плода, новорождённого
Самопроизвольный выкидыш		
угрожающий	продолгование беременности, роды	продолгование беременности
начавшийся	продолгование беременности, роды	внутриутробная гипоксия плода, продолгование беременности
аборт в ходу	геморрагический шок, железодефицитная анемия, прерывание беременности	прерывание беременности
неполный аборт		
полный аборт	прерывание беременности	
Преждевременные роды		
угрожающие	Токолиз, продолгование беременности, самопроизвольные роды. Экстренное абдоминальное родоразрешение.	Внутриутробная гибель плода, гипоксия плода. Доношенный новорожденный.
начавшиеся	Токолиз, продолгование беременности. Экстренное кесарево сечение. Самостоятельные роды, травмы мягких тканей родовых путей, эпизио -, перинеотомия	Перинатальная гибель, родовый травматизм плода. Асфиксия, дыхательная недостаточность, респираторный дистресс-синдром, нарушение терморегуляции, гипербилирубинемия



# Исходы для матери и плода

Нозологическая форма	Исход для матери	Исход для плода, новорождённого
Перенашивание беременности		
Запоздалые роды	<p>При зрелой шейке матки родовозбуждение, амниотомия.</p> <p>В родах клинически узкий таз, дистоция плечиков, травмы мягких тканей родовых путей, симфизит, расхождение костей лонного сочленения, слабость родовой деятельности, кровотечение в 3 периоде родов, в раннем послеродовом периоде.</p> <p>При незрелой шейке матки наблюдение за состоянием плода и ожидание спонтанного начала родов.</p> <p>Кесарево сечение.</p>	<p>Макросомия, риск внезапной дородовой гибели, синдром аспирации мекония.</p> <p>Внутриутробная гипоксия плода, родовая травма новорожденного.</p>

# Роль фельдшера в профилактике невынашивания и перенашивания беременности

- **Профилактика самопроизвольного выкидыша:** обследование до наступления следующей беременности для выявления причин, коррекции нарушений и предупреждения последующих осложнений. Методы профилактики зависят от причин, лежащих в основе невынашивания беременности.
- **Профилактика преждевременных родов:** диспансерное наблюдение за женщинами с привычным невынашиванием беременности; специальное обследование вне беременности для выявления причин самопроизвольного прерывания беременности; определение риска невынашивания, предгравидарная подготовка, выделение групп риска по преждевременным родам; профилактика плацентарной недостаточности с ранних сроков беременности.
- Беременная из группы риска по недонашиванию беременности должна **срочно обратиться к фельдшеру:**
  - при болях внизу живота или пояснице (тянущих или схваткообразных), ощущении давления;
  - учащении мочеиспускания;
  - изменении количества, цвета или запаха выделений из влагалища;
  - локальной болезненности матки;
  - ослаблении или усилении шевелений плода.
- **Профилактика перенашивания:** выявление группы риска по развитию перенашивания, своевременное выявление признаков перенашивания, госпитализация беременной в 41 нед. даже при физиологическом течении беременности.