

Кыргызско-Российский Славянский
университет
Медицинский факультет
кафедра акушерства и гинекологии

Переношенная беременность
Индукция родов

Зав. Каф., к.м.н., доц. Сарымсакова Т.А.

Г. Бишкек 2014 г

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Эпидемиология

Перенашивание составляет 4-14% всех беременностей

Этиология

Перенашивание рассматривают как результат взаимодействия многих факторов, однако ведущее значение принадлежит нейрогуморальной регуляции.

Фон для возникновения ПБ - многочисленные факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию женщины:

ПБ

- Позднее половое созревание
- Инфантилизм
- Перенесенные ранее детские инфекции
- Нарушение менструальной функции
- Нарушение обмена веществ
- Эндокринные заболевания
- Воспалительные заболевания половых органов
- Психические травмы
- Гипертензивные нарушения
- Нарушения гипофизарно-надпочечниковой системы плода
- Указание на перенашивание беременности в анамнезе

ПБ

Клиническая картина

Симптомы:

- Уменьшение объема живота на 5-10 см, обычно после 290 дней беременности (дегидратация)
- Снижение тургора кожи беременной
- Снижение массы тела на 1 кг и более
- Повышение плотности матки, обусловленное уменьшением околоплодных вод и ретракцией мускулатуры матки
- маловодие

ПБ

Симптомы: (продолжение)

- При владалищном исследовании – увеличение плотности костей черепа плода, узость швов и родничков
- Изменение характера сердечных тонов плода при аускультации (изменение звучности, частоты ритма), свидетельствующие о гипоксии плода, обусловленной ПН
- Гипоксия плода, выявляемая объективными методами пренатальной диагностики
- Выделение из молочных желез молока вместо молозива
- Незрелая шейка матки

ПБ

Диагностика

Различают следующие способы вычисления даты родов:

- По дате последней менструации (280 дней – правило Негеле)
- По оплодотворению (в среднем 266 дней)
- По овуляции (266 дней – модифицированное правило Негеле)
- По первой явке в женскую консультацию
- По первому шевелению
- По данным УЗИ

ПБ

Диагностика: (продолжение)

- Бимануальное исследование в I триместре позволяют точно определить срок беременности
- Дата первого положительного теста на беременность

Дата первого выслушивания ЧСС плода (с 12 недели с помощью доплеровского датчика и с 18 недель – стетоскопом)

- Дата достижения дном матки уровня пупка (20 недель)

ПБ

Диагностика (продолжение):

«Золотой стандарт» – определение гестационного срока с помощью УЗИ. Чем раньше произведено УЗИ, тем точнее можно определить срок беременности.

Измерение КТР эмбриона в I триместре позволяет вычислить срок беременности с погрешностью $\pm 3 - 5$ дней.

Определение срока по КТР теряет точность после 12 недель.

Ошибки в определении срока по данным УЗИ в III триместре достигает $\pm 3 - 4$ недели, поэтому фетометрию в III триместре используют не для уточнения срока беременности, а для определения соответствия размеров плода уже известному или предполагаемому сроку беременности.

ПБ

Диагностика

Важным критерием перенашивания являются результаты амниоскопии.

В 1902 г. Беллентайн, а затем Рунге (в 1948) описали признаки перезрелости у новорожденного; синдром получил название Беллентайна-Рунге.

В 1954 г. Клиффорд описал синдром, наблюдаемый с частотой 10% при истинном перенашивании беременности.

ПБ

У ребенка выявляются следующие признаки:

- Темно-зеленая окраска кожи
- Мацерация кожи, особенно на руках и стопах («банные» стопы и ладони)
- Уменьшение количества сыровидной смазки
- Истощение подкожной жировой клетчатки и образование складок, снижение тургора кожи («старческий» вид ребенка)
- Крупные размеры ребенка (реже – гипотрофия), длинные ногти на ручках
- Плохо выраженная конфигурация головки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички.

Плод считается переносенным, если есть хотя бы 2 – 3 из указанных признаков.

ПБ

По Клиффорду выделяют три степени перезрелости:

I степень - новорожденный сухой, но кожа нормального цвета. Сыровидная смазка выражена слабо. ОВ светлые, но количество их снижено. Общее состояние новорожденного удовлетворительное.

II степень - сухость кожных покровов выражена сильно, есть признаки гипотрофии. ОВ, пупочный канатик, кожа новорожденного окрашены меконием в зеленый цвет. ПС детей при II степени перезрелости высокая.

ПБ

III степень - ОВ желтого цвета. Кожа и ногти новорожденного имеют желтую окраску (признаки глубокой гипоксии). ПС в данной ситуации меньше, чем при II степени.

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Индукция родов – это искусственное инициирование схваток раньше их спонтанного установления с целью рождения фетоплацентарного комплекса.

Индукцированные роды могут быть преждевременными, своевременными, при перенесенной беременности

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Показания для индукции родов:

- Аномалии развития плода;
- Антенатальная гибель плода;
- Преэклампсия тяжелой степени или эклампсия;
- Экстрагенитальная патология (заболевания почек, злокачественные опухоли, СД, заболевания ССС);
- Гематоиммунологический конфликт и изосенсибилизация по Rh-фактору и АВО-системе;
- Перенашивание беременности;
- Антифосфолипидный синдром;
- Хориоамнионит.

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Противопоказания к индукции родов и к применению простагландинов отдельно:

- Ранее выявленная гиперчувствительность к простагландинам
- Кесарево сечение, гистеротомия или разрыв матки в анамнезе
- Наличие рубцовых изменений в шейке матки
- Патология, при которой противопоказаны роды через естественные родовые пути:
 - Полное предлежание плаценты
 - Злокачественная опухоль шейки матки

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

- Обструкция родов
- Патологическое предлежание плода
- Маточное кровотечение неясной этиологии
- Бронхиальная астма с обструкцией
- Тяжелые нарушения функции печени или почек
- Глаукома
- Тиреотоксикоз
- Язвенный колит, язвенная болезнь желудка
- Приращение плаценты
- Активный генитальный герпес

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Условия проведения индукции -

Обязательно - информированное согласие женщины.

Перед началом индукции родов должны быть оценены:

- Показания для индукции, противопоказания
- Срок беременности
- Зрелость шейки матки (оценка по шкале Бишоп)
- Размеры таза и размеры плода, предлежание
- Целостность оболочек (интактные или вскрывшиеся)
- Состояние плода, мониторинг ЧСС перед индукцией

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Состояние шейки матки является одним из главных показателей в прогнозе успешности индукции родов, поэтому перед началом родовозбуждения рекомендуется провести «бальную оценку» степени зрелости шейки матки по шкале Bishop.

В случае неблагоприятного состояния шейки матки (оценка по шкале Бишопа ≤ 5), требуется воздействие на шейку матки до индукции родов (простагландины).

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Методы индукции:

- Пальцевая отслойка нижнего полюса плодного пузыря
- Амниотомия (вскрытие плодного пузыря)
- Простагландин –Интрацервикальный гель с PGE₂ (Prepilil) при целом плодном пузыре
- Внутривенное дозированное введение окситоцина **после амниотомии**
- Интравагинальный простагландин (PGE₁) – мизопростол (таблетки с микродозами) при целом плодном пузыре (только при определенных состояниях)

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Применение окситоцина

- Начальная дозировка – 1-2 мЕД/мин
- Удвоение дозы каждые 30 минут
- Использование минимально эффективных доз
- Цель - добиться максимум 3 схватки за 10 минут длительностью около 40 секунд
- В большинстве случаев вызвать необходимые схватки можно при дозировке 12 мЕД/мин
- Максимальная дозировка 20 мЕД/мин

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Дозирование окситоцина в каплях в минуту при стандартном разведении в физиологическом растворе хлорида натрия

- Для в/в капельного введения 5 ЕД (1 мл) окситоцина разводят в 500 мл физ. раствора
- Внутривенную инфузию начинают с 1 мл в минуту (10 капель в минуту)
- Через каждые 15 минут дозу увеличивают на 10 капель
- Максимальная доза составляет 40 капель в минуту
- Родовая деятельность должна достигнуть своего оптимума: 3-5 схваток за 10 минут

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Правила для внутривенного введения окситоцина:

- Добиться физиологического (но не более того) темпа родов
- При избыточной маточной активности и нормальном КТГ, снижают скорость инфузии, оценивают маточную активность для определения и необходимости других действий
- При избыточной маточной активности (> 5 сокращений матки за 10 минут и продолжительность > 120 секунд), настораживающем виде КТГ, инфузия окситоцина должна быть прекращена.

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Применение мизопростола (PGE₁) для индукции родов

Показания для проведения индукции мизопростолом:

- Антенатальная гибель плода
- Преэклампсия тяжелой степени или эклампсия
- Аномалии развития плода

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Рекомендуется использование мизопростола при соблюдении следующих условий:

- Применение одной четверти таблетки (т.е. 25 мкг препарата) в качестве начальной дозы в задний свод влагалища
- Дозы не должны вводиться чаще интервала в 4 – 6 часов
- Окситоцин не должен вводиться ранее 6 часов после применения последней дозы мизопростола

Ввиду возможных осложнений гиперстимуляции, индукцию мизопростолом проводить только после консилиума врачей, под строгим контролем характера сократительной деятельности матки и состояния плода



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ