

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. ОБЗОР

Ибрагимова Надия Сабировна

*ассистент кафедры Клинико-лабораторной диагностики
с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО,*

Шарипов Шерзод

*клинический ординатор кафедры Клинико-лабораторной диагностики
с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО,*

Бобомуродова Дилбар

студентка педиатрического факультета

Самаркандского Государственного Медицинского Университета,

Узбекистан, Самарканд

Аннотация. Переношенная беременность является сложной проблемой, представляющей большой научный и практический интерес в акушерстве. Актуальность ее обусловлена высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью [1]. Данный литературный обзор раскрывает вопросы этиологии, течение беременности, осложнения в родах и возможности диагностики переношенной беременности. Несмотря на длительность изучения данной проблемы, многие вопросы, касающиеся переношенной беременности, остаются не до конца изученными и актуальными до сих пор.

Ключевые слова: переношенная беременность, плацентарная недостаточность, гипоксия, осложнения, диагностические критерии.

POST TERM PREGNANCY. REVIEW

Ibragimova Nadiya Sabirovna

*assistant at the Department of Clinical and Laboratory Diagnostics
with a course of clinical and laboratory diagnostics at the Faculty of Postgraduate*

Education,

Sharipov Sherzod

*clinical resident of the Department of Clinical and Laboratory Diagnostics
with a course of clinical and laboratory diagnostics at the Faculty of Postgraduate*

Education,

Bobomurodova Dilbar

student of the Faculty of Pediatrics

Samarkand State Medical University,

Uzbekistan, Samarkand

Annotation. Post-term pregnancy is a complex problem of great scientific and practical interest in obstetrics. Its relevance is due to high perinatal morbidity and

mortality [1]. This literature review reveals issues of etiology, the course of pregnancy, complications during childbirth and the possibility of diagnosing post-term pregnancy. Despite the length of time that this problem has been studied, many issues related to post-term pregnancy remain incompletely studied and are still relevant today.

Key words: post-term pregnancy, placental insufficiency, hypoxia, complications, diagnostic criteria.

Введение. Беременность называется переношенной, если длится более 42 недель или более 294 дней. Переношенность встречается примерно в 4-14 % случаев. Чаще с переношенной беременностью встречаются первородящие женщины после 30 лет [3, 7]. И каждая беременность, закончившаяся запоздалыми родами, увеличивает риск переношенности при последующей беременности.

Изменения в плаценте, которые наблюдаются при переношенной беременности, приводят к длительным затяжным родам и могут стать причиной родовых травм плода и матери. Все они опасны для новорождённого и нарушают процесс его адаптации к внеутробной жизни.

В настоящее время переношенная беременность и ее причины исследованы не до конца, однако можно выявить основные из них: нарушения менструального цикла; задержка полового развития; генитальный инфантилизм; детские инфекции; нарушение обмена веществ; длительные стрессы, психоэмоциональные расстройства; внутриутробные аномалии развития ребенка; заболевания эндокринной системы; уже перенесенная переношенная беременность; воспаление матки и придатков; опухоль матки; неправильное предлежание плода; гестозы; первая беременность в возрасте старше 30 лет; крупные размеры плода; гиподинамия; небольшое количество околоплодных вод; постоянная угроза прерывания беременности с медикаментозным лечением [3, 18].

При переношенной беременности наблюдается плацентарная недостаточность. Она вызывает внутриутробный дефицит кислорода у плода, приводящий к выраженным изменениям и нарушению состояния ребёнка. Это всё способствует тому, что роды не могут начаться в срок, усугубляя уже имеющиеся нарушения.

Плацентарная недостаточность характеризуется нарушением кровотока в маточных артериях и артериях пуповины. При дефиците кислорода организм запускает процесс централизации кровообращения. При этом, в жизненно важных органах плода кровотоки сохраняются, а в остальных органах уменьшается, что приводит к снижению выделения мочи почками плода и развитию маловодия. А околоплодные воды теряют прозрачность, становятся

мутными, приобретают желтоватый или зеленоватый оттенок из-за примеси мекония [2, 16].

Из-за изменения состава околоплодных вод нарушается выработка сурфактанта. Это приводит к нарушению дыхания после рождения ребёнка, снижается защитная функция лёгких, что повышает риск инфицирования лёгочной ткани [1, 10].

На фоне плацентарной недостаточности пуповина становится тонкой, что повышает риск сдавления пуповины и возникновения гипоксии или асфиксии в ходе родов. Кислородная недостаточность плода приводит к накоплению продуктов обмена веществ, на фоне которого развивается тканевая гипоксия. Тканевая гипоксия повышает проницаемость сосудистых стенок у плода, что приводит к задержке жидкости в тканях, в том числе и тканях головного мозга. В случае скопления жидкости в головном мозге может развиваться отёк мозга. Внутриутробная гипоксия также приводит к нарушению сокращения миокарда у плода [2, 4, 18].

К клиническим проявлениям перенашивания у беременной относят уплотнение матки за счёт маловодия, уменьшение размера живота, снижение веса беременной, выделения из молочных желёз. При ультрозвуковом исследовании наблюдаются маловодие, преждевременное созревание плаценты, нарушение кровотока в артериях пуповины или маточных артериях. По данным кардиотокографического исследования - снижение компенсаторных возможностей плода, признаки его гипоксии.

Переношенный ребёнок, обычно крупный, его рост и головка увеличены. Бывает когда ребёнок рождается с небольшим весом, за счёт уменьшенного количества подкожно-жировой клетчатки, но с признаками перезрелости. Плотность костей черепа новорождённого повышена, роднички маленькие, а швы узкие, что затрудняет процесс приспособления головки плода к родовым путям матери. Это становится причиной травм матери во время родов.

Кожа и слизистые оболочки, а также пуповина и плацента новорождённого окрашиваются в зелёный или жёлтый цвет. При отсутствии смазки кожа и слизистые оболочки новорождённого сморщиваются из-за контакта с околоплодными водами. Кожа стоп и ладоней новорождённого выглядит распаренной, как после бани. На руках и ногах видны длинные ногти [1, 12, 15].

Чем больше срок перенашивания, тем выше риск осложнений и неблагоприятного исхода. При асфиксии, в результате нехватки кислорода происходят несвоевременные дыхательные движения, которые приводят к заглатыванию вод и возможному воспалению лёгочной ткани. Если в водах есть примесь мекония, то велика вероятность мекониальной аспирации.

Из-за гипоксии и централизации кровообращения наблюдаются ишемические поражения миокарда, почек и кишечника плода, что приводит к нарушениям процессов тканевого дыхания. При длительной ишемии возможны некрозы кишечника, почечная недостаточность и др.. Гипоксия может нарушить работу нервной системы и привести к отставанию ребёнка в физическом и нервно-психическом развитии в дальнейшем [2, 5, 17].

В связи с большим размером головки плода, узкими родничками и плотностью костей его черепа возможны травмы плода во время родов [1, 6, 19].

У матери часто возникают разрывы шейки матки, влагалища или промежности, послеродовые кровотечения, септические и эмболические осложнения. Возникновение септических осложнений связано с инфекцией, которая приобретает системный характер. Эмболические осложнения возникают при появлении в кровотоке женщины тромбов, амниотической жидкости и др.. При этом возникают чрезвычайно опасные процессы, такие как эмболия околоплодными водами и септическая эмболия с высокой вероятностью смертельного исхода [3, 13, 14].

Диагноз переносимости беременности устанавливают на основании вышеуказанных данных и совокупности результатов обследования. При ультразвуковом обследовании беременной наблюдается отсутствие увеличения плода при в динамике, выявление синдрома задержки роста, уменьшение объёма околоплодных вод и появление взвеси в ней. При оценке зрелости плаценты наблюдается снижение её толщины, обратное развитие плаценты с комплексом её структурных изменений.

При кардиотокографии отмечается изменение подвижности плода из-за гипоксии, изменение числа сердечных сокращений, снижение компенсаторных возможностей плода. Допплерометрия маточных артерий и артерий пуповины выявляет нарушение кровотока разной степени выраженности. Скорость кровотока в средней мозговой артерии, аорте, венозном протоке и нижней полой вене плода снижена. Окончательный диагноз устанавливается после рождения и осмотра ребёнка и плаценты [2, 11].

Правильное ведение беременности и родов при перенашивании имеет важное значение. Пристальное внимание должно уделяться беременным с факторами риска. Своевременная госпитализация в роддом необходима для обследования беременной и решения вопроса о способе ведения родов. Выбор метода зависит от данных анамнеза, готовности к родам, состояния и предполагаемого веса плода, сопутствующих заболеваний женщины. В послеродовом периоде очень важно принимать профилактические меры для предупреждения кровотечения, которое может возникнуть в связи с особенностью строения матки, задержкой частей плаценты, разрывом мягких тканей и нарушением гемостаза [3, 8, 9].

Выводы. Подводя итоги можно сказать, что запоздалые роды характеризуются большим числом осложнений в родах и неблагоприятными перинатальными исходами, требуют необходимость ранней диагностики и выявления женщин группы риска переносимой беременности для своевременной госпитализации в родильное отделение и подготовки к родам в срок.

Список литературы

1. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1200 с.
2. Клинический протокол диагностики и лечения "Переносимая беременность". — 2013.
3. Коган Я. Э. Переносимая беременность // Здоровье семьи. — 2019
4. Ibragimova N. S., Keldiyorova S. H. K. GSh Nazarova The value of folic acid, homocysteine and endothelin-1 in the development of polycystic ovary syndrome in women of reproductive age //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. 10.
5. Кудратова З.Э., Турсунов Ф.У., Мусаева Ф.Р., Абдулхаев Иброхим АТИПИК МИКРОФЛОРА ЭТИОЛОГИЯЛИ ЎТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК КЕЧИШИ // ReFocus. 2022. №4.
6. S.T. Eshqobilova, N.A. Yusupova ,F.S. Oripov. Influence of energy drinks on individual systems of the human body //International Journal of Early Childhood Special Education, - 2022 - № - 14-5 P.7176-7184
7. Ибрагимова Н. и др. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА //Центральноазиатский журнал академических исследований. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 9-13.
8. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А. [Особенности иммунометаболических нарушений иммунологической реактивности при гематогенных остеомиелитах](#), Вестник науки и образования, 29-32
9. Dushanova G. A., Nabiyeva F. S., Rahimova G. O. FEATURES OF THE DISTRIBUTION OF HLA-ANTIGENS AMONG PEOPLE OF THE UZBEK NATIONALITY IN THE SAMARKAND REGION //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 14-25.
10. Berdiyarova Sh.Sh., Ahadova M.M., Ochilov S.A. [COMPLICATIONS OF TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEO MYELITIS, LITERATURE REVIEW](#), Galaxy International Interdisciplinary Research Journal 293-298

11. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Ширинов Х.И. [Клинико-лабораторная диагностика внебольничных пневмоний у детей](#), Вестник науки и образования, 80-83
12. Kudratova Zebo Erkinovna, Karimova Linara Alixanovna Age-related features of the respiratory system // ReFocus. 2023. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/age-related-features-of-the-respiratory-system>.
13. Sabirovna I. N., Kizi U. S. I. FEATURES OF THE COURSE OF POSTPONED PREGNANCY //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 236-240.
14. Nabiyeva F. S. et al. CREATION OF OPTIMUM CONDITIONS FOR PROPAGATION OF SACCHAROMYCES CEREVISIAE YEAST //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 23. – №. 1. – С. 85-91.
15. Isomadinova L.K, Qudratova Z.E., Babaxanova F.Sh.clinico-laboratory features of the course of covid-19 with hepatitis b journal of new century innovations №-3. 2023 P. 60-65.
16. Ибрагимова Н. и др. РАССТРОЙСТВА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ //Центральноазиатский журнал академических исследований. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 4-8.
17. Umarova S. S., Mukhamadiyeva L. A., Nabiyeva F. S. THE PATHOGENESIS OF RHEUMATIC FEVER //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 29. – №. 4. – С. 164-169.
18. Tursunov Feruz O’Ktam O’G’Li, Raximova Gulchiroy Olim Qizi, Isroilova Umidaxon, Turayeva Shaxnoza ASSESSMENT OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH DIABETES AND COVID-19 // ReFocus. 2022. №4.
19. Yusupova N., Firdavs O. Energy drinks. The composition of energy drinks and the effect on the body of their individual components //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.