

Перенашивание беременности

Очень часто в 40 недель беременности будущие мамы начинают волноваться: почему ребенок еще не родился. В большей степени эта проблема волнует родственников и друзей, которые начинают проявлять излишнее беспокойство и донимать советами, как ускорить роды, таким образом переживания и страхи самой беременной значительно усиливаются. Но в 40 недель о перенашивании говорить слишком рано. 40 недель - это условный срок родов. Лишь у 4% женщин роды начинаются ровно в срок. В остальных случаях это происходит несколько раньше или несколько позже.

О перенашивании беременности мы говорим в том случае, если беременность длится более 42 недель, считая от первого дня последней менструации. При этом рождается ребенок с признаками переносности: отсутствие смазки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички, сухая шелушащаяся кожа, "банные" стопы и ладони. Такие роды называются запоздалыми, они составляют 4 - 5% от всех родов. Иногда и в 41 неделю ребенок рождается переносным. Поэтому врачи-акушеры начинают более пристально следить за состоянием плода и готовить маму к родам уже после 41 недели беременности. Довольно часто (около 50%), в виду индивидуальных особенностей течения беременности, даже в 42 недели ребенок рождается без признаков переносности, т.е. доношенным. В таком случае беременность называют пролонгированной, а роды своевременными (не запоздалыми).

Причины перенашивания беременности до конца не известны. Развитию перенашивания способствуют эндокринные заболевания, ожирение, нарушение регуляторной функции центральной нервной системы. Некоторое значение имеет возраст старше 30 лет. Отмечаются изменения в матке - снижается количество рецепторов и их чувствительность к окситоцину, нарушается образование сократительных белков в мышце матки. Этому могут способствовать аборт и воспалительные заболевания. На перенашивание беременности влияет также состояние плаценты, особенности иммунного статуса. Но в каждом конкретном случае бывает очень сложно понять истинную причину перенашивания.

Чем опасно перенашивание? Основные изменения при перенашивании происходят в плаценте, что в дальнейшем влияет на состояние плода. Плацентарная недостаточность приводит к гипоксии плода. У переносных плодов повышена чувствительность к недостатку кислорода из-за высокой степени зрелости головного мозга. Если плацента не обеспечивает ребенка кислородом в достаточном объеме, то у ребенка может развиваться тяжелое состояние, которое в некоторых случаях приводит к смерти плода из-за недостатка кислорода. К счастью, это случается редко. Плотные кости черепа хуже приспособляются к родовым путям матери, что повышает риск родовой травмы. У переносных детей чаще возникает такое осложнение, как аспирация околоплодных вод (задержка околоплодных вод в легких). Роды при переносной беременности чаще, чем обычные осложняются слабостью родовой деятельности, увеличивается вероятность кровотечения.

Поэтому за течением переносной беременности необходим постоянный врачебный контроль. Важно оценить, насколько правильно высчитана предполагаемая дата родов и насколько хорошо чувствует себя ребенок. Часто после 41 недели рекомендуется госпитализация в роддом для оценки состояния матери и плода, подготовки к родам и решения вопроса о способе родоразрешения. Проводится ежедневная кардиотокография, ультразвуковое исследование и доплерометрия каждые 3 дня. И если роды не начинаются самопроизвольно, то врачи предлагают вызвать роды.

Учитывая повышенный риск различных осложнений для матери и ребенка, при перенашивании врачи максимально расширяют показания к кесареву сечению. Например, сочетание переношенной беременности с крупным плодом, тазовым предлежанием, бесплодием, возрастом старше 30 лет может стать показанием к кесареву сечению в плановом порядке, до начала родовой деятельности. Но в каждом случае решение принимается индивидуально консилиумом врачей. В родах пациенткам с перенашиванием врачи также уделяют особое внимание, постоянно следят за состоянием плода и течением родов. При выявлении признаков страдания плода решается вопрос о кесаревом сечении. После рождения такому ребенку может потребоваться специальный уход в отделении интенсивной терапии.

Но если по результатам обследования и мать и ребенок чувствуют себя нормально, то очень важно набраться терпения и дождаться самопроизвольного начала родов, что, несомненно лучше, как для матери, так и для новорожденного.

Адрес на сайте «Детки!» www.detkityumen.ru/biblio/category133/193/